Rapport annuel 2000

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
**DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC**

Adopté par le conseil d'administration
Le 3 octobre 2001
CARR-01-61

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Responsable :	Serge Beauchamp, directeur du Groupe Développement de l'organisation
Conception et coordination :	Christiane Lemaire, Groupe Développement de l'organisation avec la collaboration de Christine Ross, Groupe Vigie et qualité des services
Contribution :	tous les groupes de la Régie régionale
Mise en page et correction :	Claudette Provencher, Groupe Développement de l'organisation

Page couverture et graphisme intérieur : MORDICUS ! Communication

Dans le but de faciliter la rédaction et la lecture du présent rapport, il est à noter que le genre masculin a été utilisé dans un sens grammatical, sans discrimination envers les personnes.

Le terme région est utilisé au singulier tout au long du présent rapport pour désigner la région sociosanitaire sous la responsabilité de la Régie régionale qui inclut les deux régions administratives 04 et 17.

L'année de référence du présent rapport s'étend du 1er avril 2000 au 31 mars 2001.

Dépôt légal 2001
ISBN-2-89340-055-8

Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

© Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.
Toute reproduction doit être fidèle au texte utilisé.

Document disponible sur le site Web de la Régie régionale : http//www.rrsss04.gouv.qc.ca

Table des matières

Sigles et acronymes 4

Mot du président et de la directrice générale 5

Chapitre 1

La région sociosanitaire de la Maurice et du Centre-du-Québec 10

Chapitre 2

La Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec 16

Chapitre 3

Les activités des différents groupes de la Régie régionale 30

Groupe Développement de l'organisation 30

Groupe Ressources réseau 35

Groupe Santé physique 42

Groupe Santé publique 55

Groupe Santé sociale 67

Groupe Vigie et qualité des services 84

Chapitre 4

Les états financiers de la Régie régionale 92

Chapitre 5

Les ressources financières des établissements et organismes communautaires ... 106

Les annexes 112

Sigles et acronymes

AMP	Activités médicales particulières
CAR	Commission administrative régionale
CDC	Corporation de développement communautaire
CDD	Centre de dépistage désigné
CEA	Centre d'enseignement aux asthmatiques
CEEM	Centre d'essai et d'expérimentation en munitions
CH	Centre hospitalier
CHCD	Centre hospitalier de courte durée
CHCM	Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLD	Centre local de développement
CLE	Centre local d'emploi
CLSC	Centre local de services communautaires
C-MDSA	Combitude-moniteur défibrilateur semi-automatique
CMR	Commission médicale régionale
COPIN	Comité du plan interne des mesures d'urgence de la Régie régionale
COU	Contraception orale d'urgence
CQRS	Conseil québécois de la recherche sociale
CRDM	Conseil régional de développement de la Mauricie
CRCDCQ	Conseil régional de concertation et de développement du Centre-du-Québec
CSSS	Complexe de la santé et des services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
CTMSP	Classification par types en milieu de soins et services prolongés
DRMG	Département régional de médecine générale
EES	Équipes écoles en santé
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
FCRR	Familles en crise, rupture et recomposition
GTI	Groupe tactique d'intervention
HAP	Hydrocarbures aromatiques polycycliques
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MCGG	Mécanisme de coordination géronto-gériatrique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS	Maladies transmissibles sexuellement
NEGS	Naître égaux-Grandir en santé
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PACE	Programme d'action communautaire pour les enfants
PCNP	Programme canadien de nutrition prénatale
PFT	Programme fonctionnel et technique
PHTLS	Pre-Hospital Trauma Life Support
PNSP	Priorités nationales de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
REIQCS	Réseau d'échange et d'information québécois sur le cancer du sein
RI	Ressource intermédiaire
RNI	Ressource non institutionnelle
RSSS	Regroupement de la santé et des services sociaux
RTF	Ressource de type familial
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SCIC+	Système d'information sur les clientèles et les services en CLSC
SDE	Soutien au développement de l'enfant 0-5 ans, de sa famille et de ses milieux de vie
SICHELD	Système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée
SIRTF	Système d'information de ressources de type familial
SISPUQ	Système d'information pour les services préhospitaliers d'urgence
SIURGE	Système d'information des services d'urgence
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SOC	Soutien aux organismes communautaires
TCC	Traumatisme cranio-cérébral
TED	Trouble envahissant du développement
TVC	Taux de couverture vaccinal
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières
URLS	Unité régionale de loisirs et de sports
VVS	Villes et villages en santé
Y'APP	(Programme) Y'a personne de parfait

106-04355/

Mot du président et de la directrice générale

C'est avec fierté que nous vous présentons le rapport d'activités de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour l'année 2000-2001.

Malgré un contexte instable, occasionné par les changements au niveau ministériel et par les nombreux débats entourant la gouverne du système de santé, le conseil d'administration et le personnel n'ont d'aucune façon relâché leurs efforts pour que la Régie régionale assume avec dynamisme et rigueur les responsabilités qui sont les siennes en matière de planification, d'organisation et de coordination des programmes et services ainsi qu'en matière de santé publique et d'allocation de ressources.

Ce rapport en témoigne, page après page, en présentant de façon concrète les principales actions de la Régie régionale et, surtout, les résultats qu'elle a obtenus en vue de contribuer au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région.

Parmi les décisions les plus importantes prises par le conseil d'administration entre avril 2000 et mars 2001, mentionnons :

- L'acceptation du plan d'action de l'an 2 visant l'intégration dans la communauté des résidants de l'Hôpital Saint-Julien,
- La création d'une ressource pour les jeunes de la Mauricie et du Centre-du-Québec aux prises avec des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie,
- La signature, aussi bien pour la région administrative du Centre-du-Québec que pour celle de la Mauricie, d'une entente spécifique avec le conseil régional de développement et l'unité régionale de loisir et de sport, en matière d'intervention et de prévention des abus sexuels chez les enfants et les jeunes dans le domaine des loisirs et des sports,
- L'adoption du projet d'intégration de services de sages-femmes en Mauricie et au Centre-du-Québec, prévoyant un centre de naissances à Nicolet,
- L'adoption des orientations régionales sur l'accessibilité des services de maintien dans le milieu pour les personnes demeurant en ressources résidentielles privées,
- L'adoption de la liste des activités médicales particulières,
- La mise sur pied du Département régional de médecine générale et l'approbation de la nomination de son chef,
- L'adoption d'une politique révisée de reconnaissance des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux, suivie de la reconnaissance de dix-sept nouveaux organismes,
- L'adoption des orientations budgétaires régionales pour 2000-2001.

Par ailleurs, des événements majeurs ont teinté notre année au plan régional, mobilisant des énergies importantes de la part du conseil d'administration et du personnel de la Régie régionale :

- L'été 2000 aura été un été « chaud » et fortement médiatisé au niveau régional et national avec la fermeture pendant dix jours de l'urgence du Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie à Shawinigan. Des efforts considérables ont été consentis par la Régie régionale, d'abord pour éviter, puis pour ame-

nuiser les impacts de la crise sur la population. Il a fallu, entre autres, gérer un important plan de contingence avec la collaboration des établissements environnants. Cet événement a été suivi de nombreuses démarches pour tenter de réduire la fragilité de l'établissement et pour qu'une crise pareille ne se reproduise plus, que ce soit là ou ailleurs dans la région. Heureusement, aucune crise comparable n'a eu lieu depuis ce temps, malgré la situation très défavorable qui se vit dans toute notre région quant à la présence et à la répartition des effectifs médicaux généralistes et spécialistes.

- La tenue de la consultation régionale pour le compte de la Commission Clair en septembre 2000 a été un autre fait marquant. L'ampleur du mandat, dans un délai relativement court, a demandé beaucoup d'énergie, mais a été riche en contacts avec les partenaires du réseau et avec la population. La Régie régionale a démontré, encore une fois, qu'elle pouvait se retrousser les manches et relever de beaux défis. Sous le slogan « À votre écoute pour faire les bons choix! », plusieurs moyens d'expression ont été mis à la disposition de la population. Entre autres, la population a été invitée à donner son avis et des pistes de solution sur le financement et l'organisation des services de santé et des services sociaux dans le cadre de cinq rencontres de consultation territoriales, en présence du président et de la directrice générale de la Régie régionale. Des audiences publiques régionales ont aussi permis aux groupes et organismes d'être entendus par un comité d'auditeurs.

Dans un autre ordre d'idée, il convient de souligner deux autres initiatives susceptibles d'améliorer la qualité des services dispensés par le réseau et de mieux orienter les actions dans le champ de la prévention des problèmes sociaux et de santé :

- La Régie régionale a dévoilé les résultats d'un important sondage réalisé auprès de 3 565 personnes et portant sur la satisfaction à l'égard des services de santé et des services sociaux dans notre région. Les résultats démontrent que l'accessibilité et la continuité des services sont encore au cœur des préoccupations de la population. Un sondage similaire a été effectué auprès des résidants en centres d'hébergement et de soins de longue durée ou de leurs répondants. Ces mesures de la satisfaction s'inscrivent dans la mise en place d'une stratégie d'amélioration continue de la qualité des services pour notre région. Les résultats de tels sondages permettent à la Régie régionale et aux établissements du réseau de mieux définir leurs priorités, d'ajuster leurs services et de suivre l'évolution de la satisfaction de la population et des usagers.

- Au cours de l'année, les résultats d'une importante recherche sur les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec ont été dévoilés. L'objet de la recherche était d'étudier la relation entre les déterminants socio-économiques et la santé à l'échelle des milieux de vie. Pour ce faire, la région a été subdivisée en 209 communautés homogènes (quartiers de ville, villages), pour lesquelles différentes données socio-économiques et sociosanitaires ont été analysées. L'étude a permis d'identifier une vingtaine de communautés pour lesquelles il serait prioritaire d'intervenir. Ce portrait se veut un outil pour permettre aux intervenants locaux (municipalités, CLSC, organismes communautaires, etc.) de mieux cibler leurs efforts en matière de développement des communautés et de lutte à la pauvreté, tel que prévu dans les orientations du Plan de consolidation 1999-2002.

Le conseil d'administration s'est réuni à neuf reprises en assemblée publique, sans compter les activités des comités du conseil et la tenue d'une vingtaine de sessions de travail permettant aux administrateurs de mieux comprendre les enjeux entourant les décisions à prendre.

D'ailleurs, nous tenons à rendre hommage et à adresser des remerciements bien sentis aux membres du conseil d'administration de la Régie régionale qui, rappelons-le, s'impliquent bénévolement au sein de cette instance. Ils auraient pu être tentés par une désaffection des travaux du conseil, voire une démission, alors que leurs mandats d'administrateur se prolongeaient sans cesse et que les débats entourant la gouverne questionnaient les régies régionales et leurs conseils d'administration. Ils ont plutôt opté pour une attitude responsable en assumant avec beaucoup de maturité leur rôle tout en faisant valoir leurs points de vue en temps opportun et de façon appropriée.

Lorsque l'on saisit bien l'importance de l'action régulatrice et orientante d'une régie régionale sur le réseau d'établissements et d'organismes d'une région, avec les répercussions que l'on imagine sur sa population, on ne peut que remercier ces femmes et ces hommes pour une telle sagesse et un tel dévouement qui, d'ailleurs, n'ont

pas discontinué depuis leur entrée en fonction en 1996. Lorsqu'ils termineront leur mandat en 2001-2002, ils pourront le faire la tête haute, en ayant le sentiment du devoir accompli, bien accompli.

Parmi nos partenaires, qu'il nous soit aussi permis de redire notre appréciation aux députés de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour leur collaboration et leur soutien constants. Nous avons maintenu de bonnes communications tout au cours de l'année dans un objectif d'information réciproque sur les différents enjeux en santé et services sociaux.

Ce bref coup d'œil sur la dernière année ne doit pas passer sous silence le fait que, pour une deuxième année consécutive, notre région remporte de grands honneurs au plan provincial. En effet, c'est avec fierté que nous félicitons deux organismes de chez nous qui ont remporté des prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux. Il s'agit de la Société Alzheimer de la Mauricie qui s'est distinguée dans la catégorie « Soutien aux personnes et aux groupes vulnérables » pour l'approche novatrice d'accompagnement et d'hébergement de sa Maison Carpe Diem, et de l'organisme Maternaide qui a remporté le prix « Impact sur la communauté » pour son programme de Répit parental visant à favoriser la compétence parentale et à diminuer la négligence et l'abus auprès des jeunes.

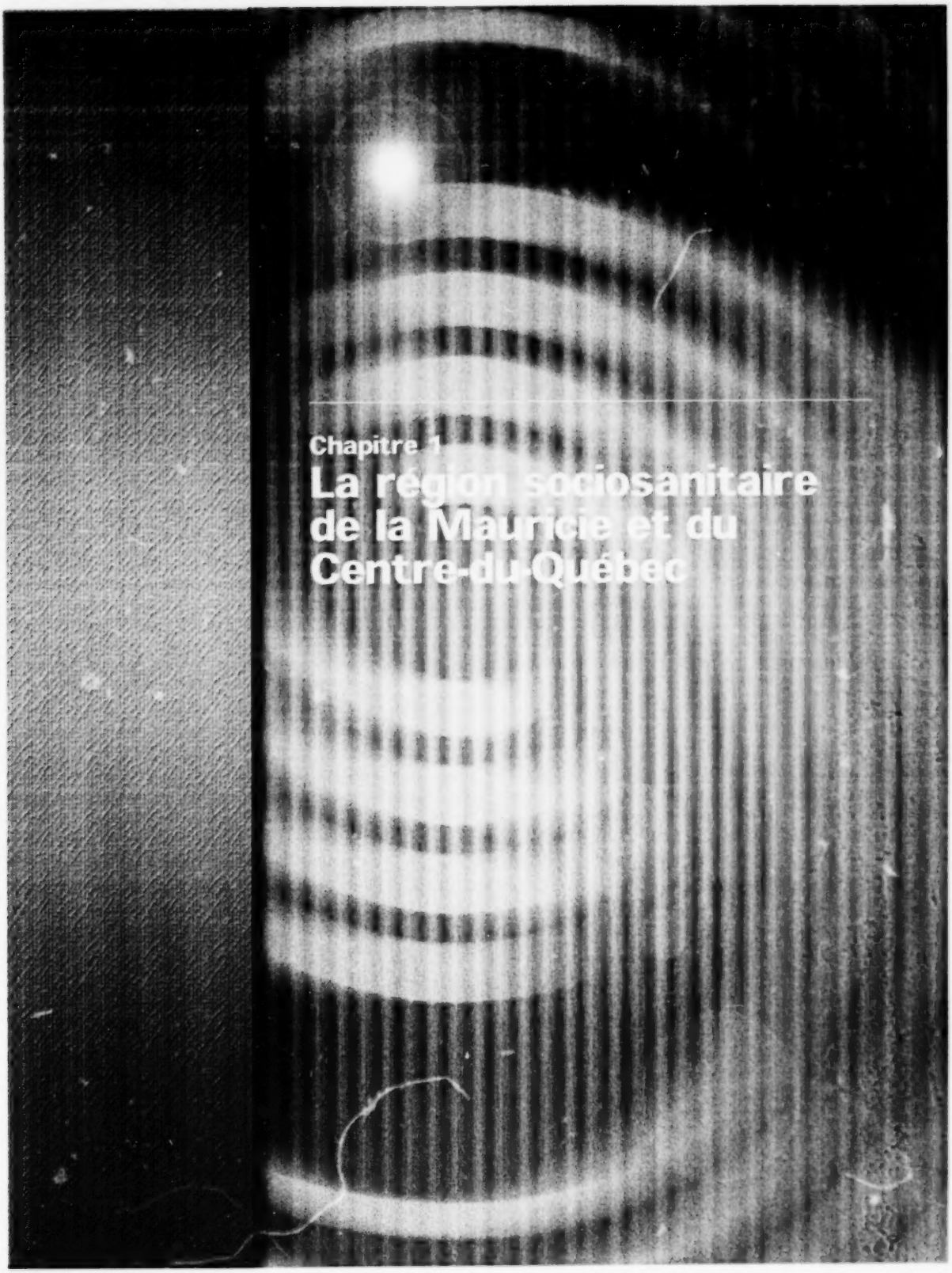
En conclusion, nous voulons souligner le travail remarquable des administrateurs, du personnel, des professionnels et des bénévoles qui œuvrent dans les établissements les organismes communautaires, les entreprises ambulancières et en cabinets privés. Ils sont les maillons d'une chaîne régionale de services de santé et de services sociaux forte et solide. Merci pour les services de qualité que vous offrez à la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Et merci aussi au personnel de la Régie régionale : les pages qui suivent témoignent amplement de la pertinence et du professionnalisme de leur travail!

Le président du conseil d'administration,

Gaston Bélanger

La directrice générale,

Michèle Laroche



Chapitre 1

La région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec

La région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Portrait de la région et de la population

Source : Profils sociodémographiques. Région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec, RRSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Profil 04, 2000

La région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec représente la quatrième plus peuplée au Québec. Sa croissance est cependant plus faible que celle du Québec. Comparativement à l'ensemble du Québec, sa population compte une plus forte proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, davantage de personnes n'ayant pas complété une 9e année, ainsi qu'un taux d'innocupation supérieur. Enfin, comparativement à la population québécoise, la région affiche une proportion équivalente de personnes dans les ménages à faible revenu. L'énumération suivante regroupe des informations plus détaillées.

Caractéristiques de la région sociosanitaire 04 :

- Superficie de 44 943 km^2,
- Taux de ruralité de 34,3 %,
- Deux régions administratives :
- Mauricie (superficie de 37 992 km^2; taux de ruralité 25,9 %),
- Centre-du-Québec (superficie de 6 951 km^2; taux de ruralité 44,5 %).

Caractéristiques de la population:

- Population en 1996 de 476 415 personnes et projetée à 495 340 en 2001,
- Accroissement de la population de 2,2 % entre 1991-1996 et projetée à 0,6 % entre 1996 et 2001,
- 1 % de la population régionale est autochtone,
- La population âgée de 65 ans et plus est en croissance et dans une proportion plus élevée que le Québec (1996 - 14,0 % et Québec : 12,1 %),
- La population âgée de 0 à 14 ans est en décroissance et équivaut à celle de l'ensemble du Québec (1996 - 18,4 % et Québec 18,8 %),
- L'espérance de vie à la naissance en 1994 était de 77,5 ans (Hommes : 73,7 et femmes : 81,2 ans).

Caractéristiques des familles

- 131 590 familles de recensement vivent dans des ménages privés,
- 84 310 d'entre elles ont des enfants (64,1 %),
- 23,1 % des familles sont monoparentales et 19,9 % ont au moins un enfant mineur,
- 45 % des familles monoparentales et 13 % de celles biparentales vivent sous le seuil de faible revenu.

Activité et revenu chez la population de 15 ans et plus

- Le taux d'innocupation est de 47,5 % (Québec = 44,8 %),
- Le taux de chômage est de 11,7 % comme pour l'ensemble du Québec,
- En 1995, le revenu moyen des hommes est de 25 761 $, celui des femmes de 14 960 $ et celui des familles de 43 251 $. Tous ces revenus sont plus faibles que pour la population québécoise,
- 17,6 % des familles sont à faible revenu et 49,4 % des personnes hors familles,
- En 1999, 11,3 % de la population régionale est bénéficiaire de la sécurité du revenu.

Réseau des établissements au 31 mars 2001

Région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Territoire sociosanitaire Mauricie

Districts sociosanitaires	Établissements			
	CLSC	CHSLD	CH	CRR
Haut Saint-Maurice	Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice			Centre de réadaptation InterVal
Mekinac et Des Chenaux	CLSC-CHSLD Vallée de la Batiscan			Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec
Centre-de-la-Mauricie	CLSC du Centre-de-la-Mauricie	CHSLD du Centre Mauricie Centre d'accueil Les Chutes (privé conventionné)	CH du Centre-de-la-Mauricie	
Maskinongé	Regroupement de santé et des services sociaux de la MRC de Maskinongé			Domrémy Mauricie / Centre-du-Québec
Trois-Rivières	CLSC Les Forges	CHSLD Le Trifluvien	CH régional de Trois-Rivières	Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Cap-de-la-Madeleine	Regroupement Cloutier-du-Rivage			

Territoire sociosanitaire du Centre-du-Québec

Nicolet-Yamaska	Complexe santé et services sociaux Nicolet-Yamaska			Centre de readaptation InterVal
Bécancour	CLSC-CHSLD Les blés d'or			
Drummond	CLSC Drummond	CHSLD Cœur-du-Québec	Hôpital Ste-Croix	Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec
Arthabaska	CLSC Suzor-Coté	CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska et Foyer Saints-Anges (privé conventionné)	CH Hôtel-Dieu d'Arthabaska	Domrémy Mauricie / Centre-du-Québec
De l'Érable	CLSC-CHSLD de l'Érable			
		Hôpital St-Julien		Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Quelques différences entre les deux régions administratives

- La croissance de la population est plus importante pour le Centre-du-Québec que pour la Mauricie :

  1991-1996 Mauricie : 1,0 %
  Centre-du-Québec : 3,6 %

  1996-2001 Mauricie : -0,8 %
  Centre-du-Québec : 2,3 %

- Plus de 0-14 ans au Centre-du-Québec et plus d'âgés en Mauricie,
- Plus de familles monoparentales avec enfant mineur en Mauricie,
- Plus de personnes n'ayant pas 9 ans de scolarité au Centre-du-Québec,
- Taux d'innocupation plus élevé en Mauricie,
- Une proportion plus importante de bénéficiaires d'aide sociale en Mauricie (en 1999, Mauricie : 13,5 % et Centre-du-Québec : 8,8 %),
- Une faible proportion de population vivant au sein de ménages sous le seuil de faible revenu au Centre-du-Québec.

Organismes communautaires

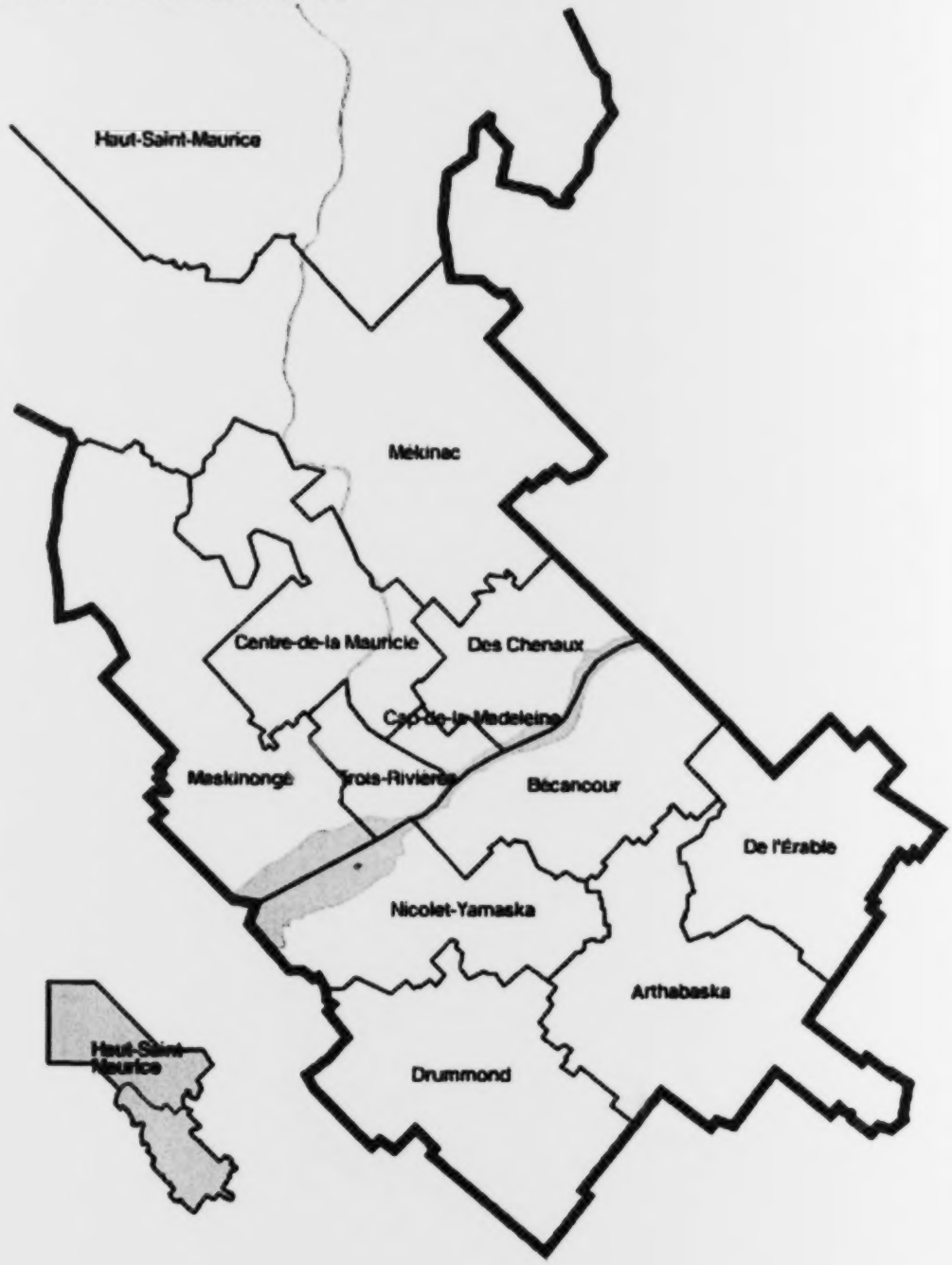
En 2000-2001, la région Mauricie et Centre-du-Québec compte 240 organismes reconnus au programme de soutien aux organismes communautaires par le Régie régionale. Ces organismes oeuvrent dans plusieurs secteurs d'activités :

Secteur	Organismes financés
Services à la communauté	130
Services à la jeunesse	52
Santé mentale	29
Maintien à domicile *	22
Services aux femmes et hommes en difficulté	19
Concertation régionale	1
Sous-total	**253**

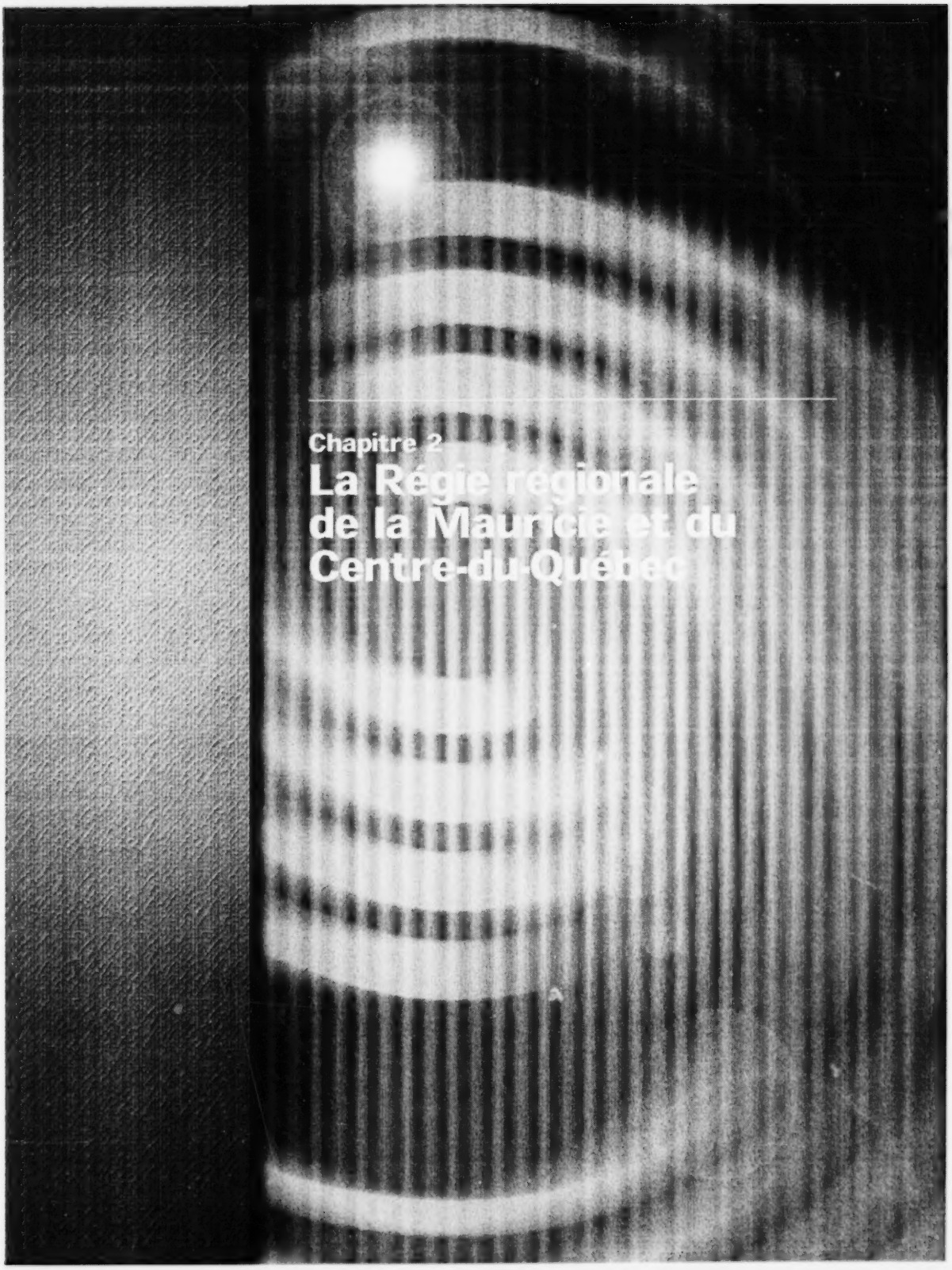
- * 15 des Centres d'action bénévole sont inclus au niveau du secteur services à la communauté, ainsi que dans celui du maintien à domicile
- Pro-Anawim se retrouve dans plusieurs catégories (2)
- Regroupement des aidants naturels (Région 04 Nord) se retrouve dans deux catégories (1)
- 3 organismes relèvent de budgets spéciaux

Sous-total	**(21)**
Total réel d'organismes financés	**232**

Région sociosanitaire
de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Districts sociosanitaires



Région sociosanitaire
de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Districts sociosanitaires



Chapitre 2

La Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

La Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Mission

En association avec ses partenaires, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec vise le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région.

Pour exercer ses responsabilités, la Régie régionale apporte une contribution qui la distingue, en posant les principaux gestes suivants :

- Elle porte une vision globale intégrée de la santé et du bien-être de la population.
- Elle propose et convient, avec les établissements et autres acteurs des réseaux communautaire et institutionnel, de la contribution qu'elle attend d'eux, dans le respect des responsabilités de chacun.
- Elle se fait l'agent promoteur, auprès des partenaires régionaux, des autres secteurs qui ont de l'influence sur le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être, des objets pour lesquels elle souhaite faire des alliances.
- Elle crée des conditions facilitantes pour permettre aux réseaux et aux partenaires d'assurer leurs responsabilités en regard de la santé et du bien-être de la population.
- Elle s'assure de la qualité (efficience, efficacité, pertinence et interdépendance) des actions du réseau de la santé et des services sociaux.
- Elle contribue à l'amélioration de la performance du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

Plan d'organisation

Le plan d'organisation de la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec est conçu de façon à assurer la coordination de ses différentes composantes afin de réaliser les mandats qui lui sont conférés à regard des grands ensembles de fonctions prévues à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, à savoir, les fonctions reliées :

- à la population et aux usagers,
- à l'allocation des ressources financières,
- à l'organisation des services,
- à la gestion des ressources humaines, matérielles et financières,
- à la santé publique,
- aux priorités de santé et de bien-être.

Les caractéristiques qui lui sont propres permettent de présenter une organisation :

- aplatie dans ses niveaux hiérarchiques,
- souple, ouverte, décloisonnée,
- basée sur des équipes responsabilisées et imputables,
- qui place la population au centre de ses actions,
- qui agit en partenariat avec les organismes et établissements des territoires, de même qu'avec les acteurs socio-économiques,
- qui accorde une priorité au pilotage stratégique réalisé en association autant à l'interne qu'avec les partenaires externes,
- qui place une priorité sur la poursuite de la transformation interne.

La structure comporte donc six groupes sous la responsabilité de la Direction générale, soit :

- Groupe Développement de l'organisation,
- Groupe Ressources réseau,
- Groupe Santé physique,
- Groupe Santé publique,
- Groupe Santé sociale,
- Groupe Vigie et qualité des services.

Au centre de cette structure se retrouve le conseil d'administration représentant la population, avec son rôle de

gestion supérieure des orientations de l'organisation et d'imputabilité auprès du ministre et de la population de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Les ressources de la Régie régionale sont réparties dans les locaux du 550 rue Bonaventure à Trois-Rivières et au 570 rue Hériot à Drummondville.

Encadrement

Tel que mentionné précédemment, deux niveaux d'encadrement sont mis en place. Cette situation d'aplatissement de la structure ne connaît qu'une exception occasionnée par les obligations relatives à un contrat de services avec la CSST.

Les postes d'encadrement sont les suivants :

- un directeur général,
- un directeur général adjoint,
- un directeur du Groupe Développement de l'organisation,
- un directeur du Groupe Ressources réseau,
- un directeur du Groupe Santé physique,
- un directeur du Groupe Santé publique,
- un directeur du Groupe Santé sociale,
- un directeur du Groupe Vigie et qualité des services.

La structure d'encadrement est donc composée de neuf postes de cadres.

Organisation régionale des ressources en santé publique

La structure organisationnelle de la Régie régionale intègre les actions de promotion et de prévention de la santé au sein de chaque regroupement administratif. Le directeur de la santé publique assume, pour sa part, l'ensemble des responsabilités que lui confie la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2).

Eu égard au rôle des CLSC dans la réalisation des activités de prévention et de promotion de la santé au bénéfice de la population sur chaque territoire, un mécanisme de collaboration est convenu afin de faciliter la réalisation des responsabilités respectives des CLSC et du directeur de la santé publique.

Effectifs de la Régie régionale au 31 mars 2001

Les cadres :

- Temps complet, excluant les personnes en stabilité d'emploi :
  - Nombre de personnes : 10
- Temps partiel, excluant les personnes en stabilité d'emploi :
  - Nombre de personnes : 0
  - Équivalent temps complet (a) : 0
- Cadre en stabilité d'emploi :
  - Nombre de personnes : 1

Les emplois réguliers :

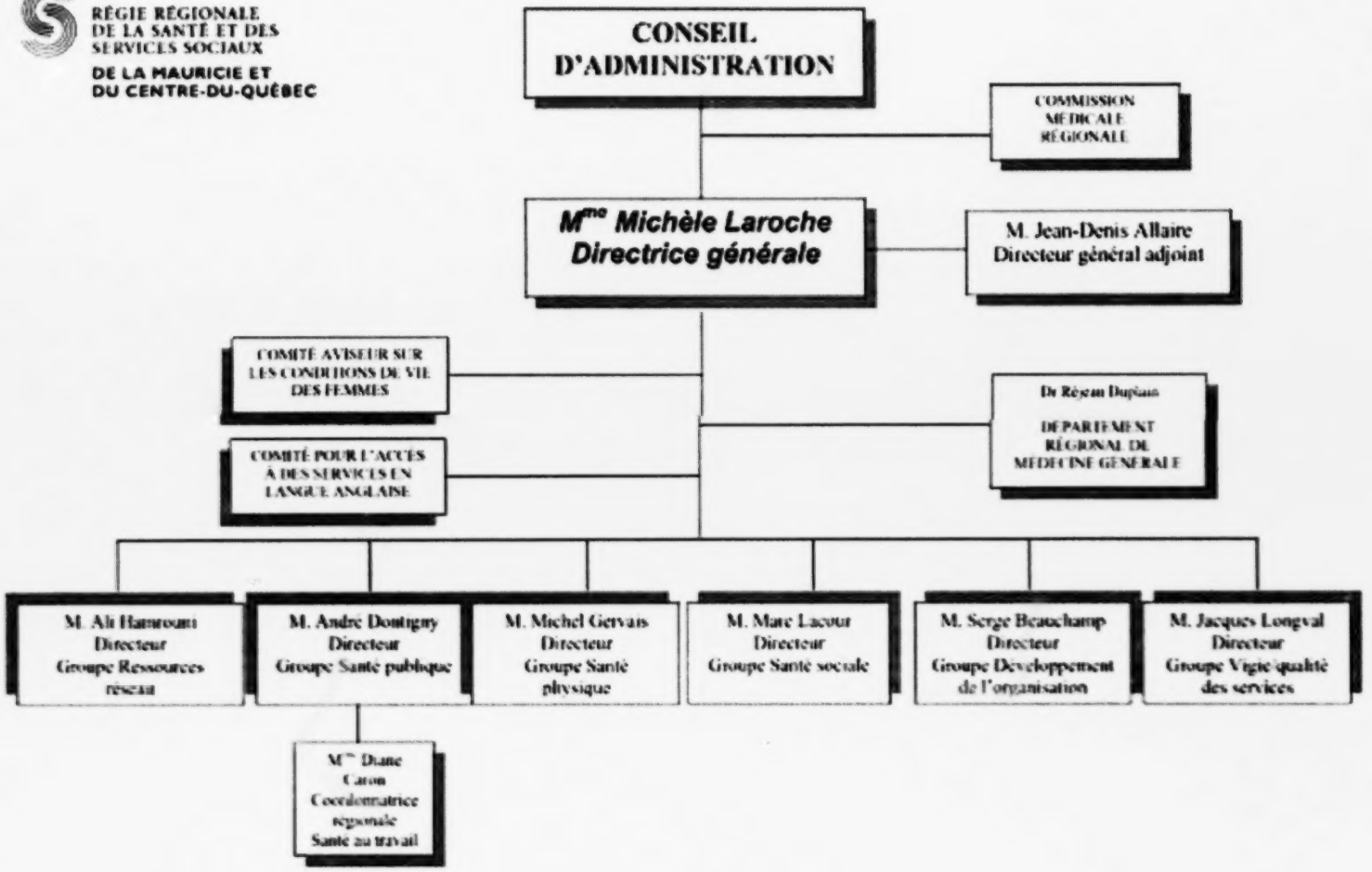
- Temps complet, excluant les personnes en stabilité d'emploi :
  - Nombre de personnes : 105
- Temps partiel, excluant les personnes en stabilité d'emploi :
  - Nombre de personnes : 13
  - Équivalent temps complet (a) : 8,86
- Nombre d'employés en stabilité d'emploi :
  - Nombre de personnes : 0

Les occasionnels :

- Nombre d'heures rémunérées aux cours de l'exercice : 58 581
  - Équivalents temps complet (b) : 32,08

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Organigramme



Membres du conseil d'administration de la Régie régionale

COLLÈGE ÉLECTORAL DES ÉTABLISSEMENTS	
SOUS-COLLÈGE DES CENTRES JEUNESSE	
ROBERT Maurice *Centres Jeunesse*	*De Francheville* *Régional*
SOUS-COLLÈGE DES CENTRES HOSPITALIERS	
SIÈGE VACANT	
SOUS-COLLÈGE DES CLSC À VOCATION UNIQUE	
BÉLANGER Gaston *CLSC Suroît-Ouest*	*Arthabaska* *Régional*
SOUS-COLLÈGE DES CHSLD	
JACOB Pierrette *CHSLD Centre Mauricie*	*Centre-de-la-Mauricie*
SOUS-COLLÈGE DES CENTRES DE RÉADAPTATION	
SIÈGE VACANT	
SOUS-COLLÈGE DES CLSC À VOCATIONS MULTIPLES	
LARROSSE Georges G. *CLSC-CHSLD Les Blés d'or*	*Bécancour*
COLLÈGE ÉLECTORAL DES MUNICIPALITÉS	
BEAUDOIN Normand *MRC d'Arthabaska*	*Arthabaska*
CARON-AUBIN Ginette *MRC Maskinongé*	*Maskinongé*
MERCIER Sylvain *MRC Nicolet-Yamaska*	*Nicolet-Yamaska*
SIÈGE VACANT	

COLLÈGE ÉLECTORAL DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	
BEAUDRY Renaud *TROC*	*Régional*
PRATTE Clo *Centre de santé des femmes*	*De Francheville* *Régional*
FOURNIER Jean *Regroupement pour la défense des droits sociaux (RDDS-04)*	*Nicolet-Yamaska*
SIEFFERT Danièle *Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)*	*Trois-Rivières*
COLLÈGE ÉLECTORAL DES GROUPES SOCIO-ÉCONOMIQUES ET AUTRES GROUPES	
CHAMPAGNE Denis	*Centre-du-Québec* *Régional*
LEBRUN Michel *CAVAC*	*De Francheville* *Régional*
MILETTE Lucille *Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS)*	*De Francheville* *Régional*
COLLÈGE ÉLECTORAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS D'ENSEIGNEMENT	
ARSENAULT Marjolaine *Commission scolaire de La Riveraine*	
LEBLANC Raymond *Université du Québec à Trois-Rivières*	
MEMBRES COOPTÉS	
DESHAIES Ginette	*Bécancour*
RIVARD Thérèse	*Le Haut Saint-Maurice*
VADNAIS Ginette	*De Francheville*
REPRÉSENTANT DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE	
RHEAULT Michel *Centre hospitalier régional de Trois-Rivières*	
DIRECTRICE GÉNÉRALE	
LAROCHE Michèle *Directrice générale*	

Commission médicale régionale

Objectif

Dans le but d'assurer des services médicaux de qualité accessibles et continus, la Commission médicale régionale (CMR) doit donner son avis au conseil d'administration sur :

- l'organisation et la distribution des services médicaux dans le territoire,
- le plan des effectifs médicaux,
- la qualité de l'organisation des services médicaux dans le territoire,
- l'accessibilité à ces services et leur coordination,
- les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont susceptibles de répondre le mieux possible aux besoins de la région.

(L.R.Q., c.s-4.2, art. 369)

Résultat attendu

La commission médicale régionale relève du conseil d'administration de la Régie régionale. Elle doit donc lui faire des recommandations sur les sujets qui touchent sa compétence et sa juridiction. La CMR est composée de douze membres. Ces personnes sont :

- **Membres élus par les médecins spécialistes :**

  Dr Georges Dufour

  Dr Alain Noël

  Dr Michel Rheault,

- **Membres élus par les médecins omnipraticiens :**

  Dr Jacques Beaudry,

  Dr Jean-Luc Bétit,

  Dr Jean-Claude Philibert.

- **Membres nommés par la Régie régionale :**

  Dre Diane Amyot, omnipraticienne,

  Dre Claudine Archambault, omnipraticienne,

  Dr Robert Perron, spécialiste,

  Dr Guy Dumas, représentant du Collège des médecins du Québec.

- **Membres d'office :**

  Dr André Dontigny, spécialiste directeur de la santé publique,

  Mme Michèle Laroche, directrice générale de la *Régie régionale.*

Résultats atteints

Les principaux dossiers traités par la CMR ayant eu le plus d'impact sur l'organisation des services sont les suivants :

- *Dialyse rénale* : la CMR a suivi et appuyé la déconcentration de ce service à Victoriaville et Drummondville où un projet pilote est né à partir d'un protocole d'entente entre les néphrologues du CHRTR et les internistes des deux établissements concernés pour assurer le monitoring par télécommunication.
- *Imagerie médicale* : les membres de la commission ont émis l'avis de maintenir la radiographie et l'échographie dans les regroupements en périphérie de Trois-Rivières.
- *Cytologie gynécologique* : suite à la demande de la ministre Marois de respecter la norme de 25 000 lames par établissement, les membres de la CMR réitèrent leur avis à l'effet que le service de cytologie gynécologique devrait être maintenu dans les quatre centres hospitaliers de la région. Ils proposent d'organiser une rencontre avec le président de la CMR, entre les pathologistes de la région et des représentants du ministère et de l'Association des pathologistes du Québec, afin de leur fournir la garantie de la qualité des services.
- *Haute technologie* : les membres ont déploré le très court laps de temps accordé à la Régie régionale par le ministère pour déterminer la liste des priorités relatives au développement de la haute technologie dans les établissements.
- *Intégration des services de sages-femmes* : la CMR est d'avis qu'il est impératif, à l'intérieur d'un tel projet, de mettre en place les corridors de services requis afin d'assurer la protection de la santé de la mère et de l'enfant.

- *Plan régional des effectifs médicaux spécialisés (PREM)* : des représentants du ministère ont rencontré les membres de la CMR afin de les entretenir des nouveaux développements au niveau des PREM ainsi que de l'ouverture du ministre Trudel et des membres de son équipe à l'égard d'une répartition des effectifs plus avantageuse pour les régions intermédiaires et éloignées. Suite à cette rencontre, les membres de la CMR ont convenu d'établir une stratégie afin que des représentations soient faites auprès du législateur à l'effet de donner aux régies régionales les leviers législatifs nécessaires leur permettant de faire respecter les PREM approuvés par le ministre. Sans ces leviers, l'exercice d'élaboration des PREM devient caduc pour les régions comme la nôtre.

Département régional de médecine générale

Objectif

Dans le but d'améliorer l'accessibilité, la continuité et l'intégration des services de médecine générale, le DRMG doit faire des recommandations au conseil d'administration de la Régie régionale et assurer l'application de ses décisions, relativement à :

- plan régional des effectifs médicaux généraux,
- services médicaux découlant des programmes prioritaires,
- la liste des activités médicales particulières.

(L.R.Q., c.s-4.2, art. 417.1 et suivants)

Résultats attendus

- Relevant de la direction générale, le DRMG doit définir, proposer, appliquer et évaluer :
  - le plan régional d'organisation des services médicaux généraux,
  - le réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégrée,
  - la garde en disponibilité pour les services dispensés en CHSLD et pour le programme de maintien à domicile.
- Les responsabilités du DRMG sont exercées par le comité de direction composé de sept personnes. Ces personnes sont :
  - **Médecins élus :**
    - *Dr Réjean Duplain*, chef du DRMG, districts sociosanitaires Maskinongé, Trois-Rivières, Cap-de-la-Madeleine, Nicolet-Yamaska et Bécancour,
    - Dr *Sylvain Labbé*, districts sociosanitaires Drummondville, Arthabaska et de l'Érable,
    - *Dr Alain Renaud*, districts sociosanitaires Des Chenaux, Centre-de-la-Mauricie, Mékinac et Haut-St-Maurice.
  - **Membres cooptés :**
    - *Dr Benoît Gervais*, chef suppléant du DRMG, pratique principale en cabinet privé,
    - *Dr Claude Lapointe*, responsable de la production du « *DRMG vous informe* », pratique principale en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD),
    - *Dre Martine Savard*, pratique principale en CLSC.
  - **Membre d'office :**
    - *Michèle Laroche*, directrice générale, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Résultats atteints

Afin de permettre la réalisation de ses objectifs, les conditions suivantes favorisant la mise en place du DRMG ont été réalisées.

- Adoption du règlement :
  - Un règlement concernant la composition du comité de direction du DRMG, les modalités d'élection ou de nomination des membres et la durée de leur mandat a été élaboré avec la collaboration du président de l'Association de médecins omnipraticiens de la Mauricie et du président de l'Association des médecins omnipraticiens des Bois-Francs. Ce règlement prévoit une représentativité des deux sous-régions sociosanitaires ainsi qu'une représentativité des milieux de pratique (cabinet privé, CH, CLSC, CHSLD, etc.) au comité de direction. Le règlement a été adopté par les médecins membres du DRMG lors d'une assemblée générale.

- Formation du comité de direction du DRMG et nomination du chef du DRMG :
  - Les médecins omnipraticiens membres du DRMG ont été appelés à participer au processus d'élection des membres du comité de direction du DRMG en présentant la candidature de médecins. À la fermeture des mises en candidatures, le nombre de candidats était égal au nombre de sièges disponibles. Ainsi, conformément au règlement, trois médecins ont été élus sans concurrent tandis que trois médecins ont été cooptés. Le Dr Réjean Duplain a été choisi par et parmi les médecins membres du comité comme chef intérimaire du DRMG. La directrice générale de la Régie régionale est membre d'office.
- Élaboration d'un plan d'action :
  - Le comité de direction a adopté son règlement de régie interne et établi un plan d'action. Aussi, le chef du département prévoit faire une tournée des territoires de la région sociosanitaire 04. Il débutera sa tournée dans les Bois-Francs et au Centre-de-la-Mauricie, soit les deux territoires ciblés par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour la mise en place de projets pilotes de réseaux intégrés de services médicaux de 1re ligne où les groupes de médecine familiale seraient étroitement associés.
- Actions à venir :
  - Élaborer le plan régional d'organisation des services médicaux de soins généraux (PROSMSG),
  - Élaborer le plan régional d'effectifs médicaux en omnipratique (PREMO),
  - Définir et répartir les activités médicales particulières en fonction des priorités préalablement identifiées.

Comité aviseur sur les conditions de vie des femmes

Objectifs

- Le comité aviseur régional sur les conditions de vie des femmes est un comité d'expertise permanent de la Régie régionale. En 2000, la Régie régionale a procédé à une révision du règlement déterminant le rôle, les fonctions, la composition et les règles de fonctionnement du comité. Un nouveau règlement a été adopté par le conseil d'administration en mars 2000. La révision du règlement a essentiellement porté sur le rattachement du comité au sein de la Régie régionale, la composition, le processus de nomination et la durée du mandat de ses membres. Le comité relève maintenant de la Direction générale de la Régie régionale.
- Le comité aviseur régional sur les conditions de vie des femmes est une structure consultative mise en place pour supporter le processus décisionnel de la Régie régionale en matière de conditions de vie des femmes. Le comité a un rôle aviseur et un pouvoir de recommandation auprès de la Régie régionale. Ce rôle concerne les problématiques ayant une influence sur l'état de santé et de bien-être des femmes telles les conditions de vie socio-économiques, la violence, les passages de la vie et les problématiques particulières.

Résultats attendus

- S'assurer de l'intégration des éléments spécifiques aux femmes (données sexuées, éléments liés à la situation sociale et économique des femmes) dans l'analyse des besoins et la définition des priorités régionales de santé et bien-être.
- Se prononcer sur des dossiers et des événements ayant un impact significatif sur l'adéquation entre les services offerts aux femmes de la région et leurs besoins spécifiques en matière de santé et services sociaux.
- Collaborer à la conception, au développement et à l'opérationnalisation des plans d'organisation de services et s'assurer que ces plans tiennent compte des aspects socio-économiques et des données sexuées propres à la population féminine.
- Recommander les modifications appropriées relatives aux orientations et aux priorités régionales, compte tenu de l'évolution des problématiques de la clientèle féminine et des besoins de celle-ci, de même que de l'évolution de l'organisation des services.
- Émettre des recommandations sur l'évolution de la dynamique de collaboration et de maillage entre les partenaires.
- Former un comité qui se compose de quatorze membres. La durée du mandat de ces membres est de

trois ans. Elles sont nommées sur une base d'expertise en matière de gestion et d'intervention (communautaire, professionnelle, paraprofessionnelle). Aucune membre ne représente son établissement, son organisme ou son organisation. Les membres du comité siègent donc à titre personnel et contribuent par leur expertise aux travaux du comité. Le comité est composé de :

- cinq membres provenant des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec,
- cinq membres provenant des organismes communautaires de la région intervenant spécifiquement auprès des femmes,
- deux membres provenant d'organisations de la région engagées dans des secteurs autres que la santé et les services sociaux et dont l'action peut avoir une influence sur les conditions de vie des femmes, tels les secteurs de l'éducation, de la justice, des municipalités,
- deux membres cooptées provenant de la région qui peuvent faire bénéficier le comité d'une expertise particulière, absente au sein du comité.

Liste des membres :

Mme Marthe Frigon
CLSC Vallée de la Batiscan

Mme Andrée Brière
Hôtel-Dieu d'Arthabaska

Mme Renée Gauthier
Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Mme Hélène Hinse
CLSC Suzor-Coté

Mme Claudette Huard
Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie

Mme Louise Lauzière
Maison des femmes des Bois-Francs

Mme Francyne Ducharme
Table de concertation des groupes de femmes du Centre-du-Québec

Mme Jocelyne D. Paquette
CALACS La Passerelle

Mme Clo Pratte
Centre de santé des femmes de la Mauricie

Mme Christine Pruneau
Table de concertation du mouvement des femmes de la Mauricie

Mme Ginette Voyer
Conseil du statut de la femme Mauricie et Centre-du-Québec

Mme Marie-Marthe Lespinay
Centre d'entraide bénévole de Nicolet

Mme Céline Neault
Centre local d'Emploi et Sécurité du revenu

Résultats atteints

- Formation du comité 2000-2001. En conformité avec le nouveau règlement, la Régie régionale a procédé en avril à un appel de candidatures, puis à la nomination des membres du comité. Les travaux du comité ont débuté en septembre 2000.
- Les dossiers prioritaires du comité ont été :
  - l'analyse différenciée selon les sexes : les membres du comité ont reçu une formation afin de mieux les outiller à jouer leur rôle aviseur auprès de la Régie régionale relativement à l'instauration progressive du recours à l'analyse différenciée selon les sexes,
  - l'impact du virage ambulatoire qui touche majoritairement les femmes,
  - la violence faite aux femmes,
  - l'organisation des services en santé mentale.
- D'autres dossiers ont aussi fait l'objet d'un suivi :
  - pratique des sages-femmes et implantation d'un centre des naissances,
  - pauvreté,
  - organisation des services de planning des naissances,
  - toxicomanie,
  - programme de dépistage du cancer du sein.

Services en langue anglaise

Objectifs

- Assurer le suivi de la Politique régionale d'accès aux services en langue anglaise adoptée en mars 1998,
- Élaborer, selon les besoins, des ententes de services avec les autres régies régionales,
- Informer la population concernée des modalités de la politique régionale,
- Évaluer la satisfaction de la clientèle en regard de la mise en place d'une politique régionale,
- Assurer le fonctionnement régulier du comité régional permanent pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise.

Résultats attendus

- Élaboration d'un plan de communication régional pour mieux faire connaître la politique relative à l'accès à des services en langue anglaise pour la population de notre région,
- Élaboration d'une enquête relative à la satisfaction des usagers par rapport à la Politique régionale d'accès aux services en langue anglaise. Cette enquête doit permettre, entre autres, de mieux connaître l'utilisation des services en langue anglaise offerts en vertu de la politique régionale,
- Rencontres régulières du comité régional permanent.

Résultats atteints

- Le comité régional s'est réuni à six reprises au cours de la dernière année. Les principales préoccupations de la communauté anglophone ont été entendues et des actions pour tenter de solutionner les problèmes rencontrés ont été réalisées.
- L'enquête réalisée a fourni les données de base permettant d'améliorer les outils de cueillette de données et les stratégies pour rejoindre les personnes anglophones de la région. Cette étude a aussi permis de dresser un premier bilan de l'impact et du degré d'utilisation de notre politique régionale en matière d'accès aux services de santé et services sociaux pour les personnes anglophones de la région. Nous avons d'ailleurs priorisé la poursuite de ce type d'enquête pour la prochaine année (2001-2002) avec un échantillonnage encore plus grand.

Liste des membres :

Mme Brenda Bailey
Ulverton

Mme Charlotte Dousett
Trois-Rivières

Mme Carol Chiasson
Cap-de-la-Madeleine

M. Fernand Leclerc
Drummondville

Mme Donna O'Connor
Inverness

M. Tony Ianniciello
Trois-Rivières

Mobilisation intersectorielle

Jean-Denis Allaire
directeur général adjoint

Objectifs

Soulignons que ces objectifs sont poursuivis dans un contexte où la Régie régionale assume ses responsabilités à l'égard d'une région sociosanitaire, celle de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Or, cette région sociosanitaire correspond à deux régions administratives, soit le Centre-du-Québec et la Mauricie, chacune ayant son ensem-

ble distinct d'instances de concertation et de directions régionales de ministères.

- Favoriser des alliances de la Régie régionale avec les partenaires régionaux de d'autres secteurs d'activités que celui de la santé et des services sociaux et qui ont une influence sur la santé et le bien-être de la population,
- Assurer la cohérence générale des actions de la Régie régionale qui interpellent des partenaires des autres secteurs d'activités et soutenir le personnel de la Régie régionale en conséquence,
- Améliorer et soutenir la concertation intersectorielle régionale et locale,
- Développer une vision commune de l'action concertée.

Résultats attendus

- Consolider la participation de la Régie régionale aux instances régionales de concertation des deux régions administratives,
- Consolider le rapprochement entre les centres locaux de services communautaires (CLSC) et les centres locaux d'emploi (CLE),
- Finaliser des ententes sur la prévention des abus sexuels dans le domaine du loisir et du sport,
- Finaliser une entente avec le Centre-du-Québec sur le développement social,
- Poursuivre les activités de soutien au personnel de la Régie régionale,
- Procéder à un rapprochement entre les équipes de direction de la Régie régionale et de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Résultats atteints

- Signature de deux ententes spécifiques pour la mise sur pied d'un projet d'intervention et de prévention des abus sexuels chez les enfants dans le milieu du loisir et du sport, l'une au Centre-du-Québec et l'autre en Mauricie. Dans chaque cas, les signataires sont, en plus de la Régie régionale : l'Unité régionale de loisir et du sport, le Conseil régional de développement et le ministère des Régions.
- Développement d'un cadre de référence « Pour soutenir le développement social au Centre-du-Québec » entre la Régie régionale et les organismes suivants du Centre-du-Québec : Conseil régional de concertation et de développement, ministère de la Solidarité sociale, ministère des Régions, Office des personnes handicapées du Québec, Table sectorielle inter MRC de développement communautaire.
- Tenue en Mauricie et au Centre-du-Québec d'une rencontre des gestionnaires des CLSC et des CLE (volet Emploi-Québec et volet Sécurité du revenu), sous l'égide des directions régionales concernées, en vue de stimuler, soutenir et faciliter le travail de collaboration étroite entre les CLSC et les CLE au niveau local.
- Participation au Salon sur les services gouvernementaux tenu à l'automne 2000, à Drummondville, sous l'égide du ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration.
- Adhésion de la Régie régionale aux objectifs de la stratégie *Destination emploi* du ministre de la Solidarité sociale et à son déploiement, aussi bien en Mauricie qu'au Centre-du-Québec.
- Mise à jour de l'inventaire des collaborations concrètes de nature intersectorielle auxquelles la Régie régionale participe activement : 90 collaborations répertoriées, impliquant plus de 40 professionnels de la Régie régionale, les partenaires provenant de plus de 20 secteurs d'activités différents; les secteurs les plus interpellés sont ceux de l'éducation et de l'enseignement supérieur dont l'UQTR, le milieu municipal, la solidarité sociale, la sécurité publique, l'environnement et les organismes de développement et de concertation régionale.
- Participation régulière de la Régie régionale aux conférences administratives régionales du Centre-du-Québec et de la Mauricie et production d'avis divers, sur demande.
- Tenue d'une activité d'information et formation à l'intention des professionnels de la Régie régionale sur la Réforme municipale, avec l'apport du ministère des Affaires municipales et de la métropole.

Sécurité civile
(mesures d'urgence)

Objectif

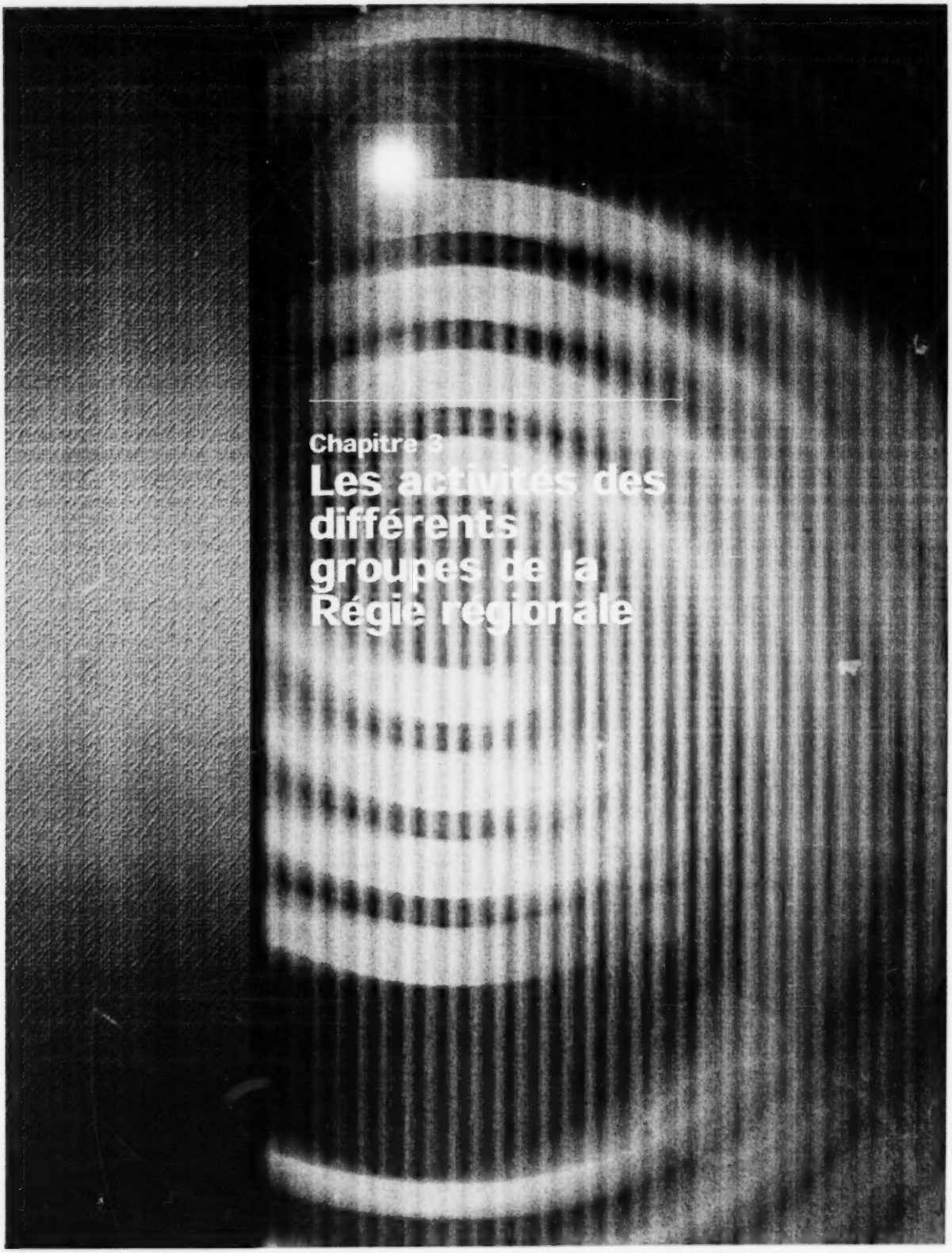
Accroître le niveau de préparation et de cohésion du réseau de la santé et des services sociaux, tant au niveau local que régional, afin d'être en mesure d'assumer efficacement et de façon coordonnée les responsabilités prévues au plan national de sécurité civile en cas de sinistres.

Résultats attendus

- Produire le plan des mesures d'urgence externe de la Régie régionale,
- Créer une structure régionale de concertation et de formation continue en mesures d'urgence,
- Poursuivre la participation à la phase II du plan d'urgence nucléaire en produisant les procédures opérationnelles requises, en collaboration avec les partenaires de l'organisation régionale de sécurité civile,
- Intervenir en situation de sinistre appréhendé ou réel.

Résultats atteints

- Adoption par l'équipe de direction et implantation du Plan des mesures d'urgence externe de la Régie régionale, qui définit les rôles, responsabilités et mécanismes de coordination au sein de l'organisation en cas de sinistre externe. Tenue d'un exercice du plan de mesures d'urgence externe de la Régie régionale simulant une pandémie d'influenza.
- Mise en place d'un regroupement régional des répondants des mesures d'urgence des 22 établissements publics et de la Régie régionale; tenue de quatre rencontres qui ont permis une mise à niveau de l'information, la concertation, la révision de la procédure d'alerte et la tenue de simulations.
- Mise sur pied d'un réseau de 35 intervenants psychosociaux d'urgence (provenant des 11 CLSC de la région) ayant reçu une formation de trois jours sur l'intervention lors de sinistres.
- Interventions d'urgence adéquates lors des événements suivants : colis piégé au Centre de données fiscales de Shawinigan (février 2001), fermeture du Pont Laviolette (mars 2001), deux appels à la bombe, suivi à la tragédie routière de Nicolet survenue en mars 2000.
- Avancement du plan d'urgence nucléaire en concertation avec les partenaires de l'organisation régionale de sécurité civile et participation à un exercice conjoint.



Chapitre 3

Les activités des différents groupes de la Régie régionale

Les activités des différents groupes de la Régie régionale

Groupe Développement de l'organisation

Serge Beauchamp
directeur

Accès à l'information

Le conseil d'administration a adopté une politique relative à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels dans le but de sensibiliser davantage les personnes qui œuvrent à la Régie Régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec que ce soit dans le cadre de l'exercice des fonctions administratives ou des fonctions afférentes à la protection de la santé publique.

Cette politique prend ses assises sur le cadre légal suivant :

- Loi d'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels,
- Loi sur les archives,
- Loi sur les services de santé et les services sociaux,
- Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux en matière d'accès au dossier de l'usager,
- Loi sur la santé et la sécurité au travail,
- Loi sur la protection de la santé publique,
- Charte des droits et libertés.

Cette politique vise à assurer l'accès aux documents conservés par la Régie régionale dans le cadre de ses activités, à protéger le caractère confidentiel des renseignements nominatifs conservés par la Régie régionale et à respecter la Loi d'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Par cette politique, la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec :

- Reconnaît le droit d'accès aux documents à toute personne qui en fait la demande.
- Protège la confidentialité des renseignements personnels qu'elle détient.
- Ne recueille que les renseignements personnels nécessaires à l'exercice de ses fonctions.
- Effectue la mise à jour des renseignements personnels qu'elle conserve et les utilise aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis.
- Donne accès, à toute personne qui en fait la demande, aux renseignements personnels la concernant, de façon à lui permettre de les consulter et de les corriger au besoin.
- Détruit tous les renseignements personnels lorsque l'objet pour lequel ils ont été recueillis est accompli, et ce, sous réserve de la Loi sur les archives.
- Sensibilise son personnel ainsi que ses partenaires de ses devoirs envers la protection des renseignements personnels.

Sécurité des actifs informationnels

L'essor considérable du développement des technologies de l'information que nous connaissons depuis plusieurs années favorise l'utilisation croissante de l'informatique et du réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS) par les établissements et la Régie régionale. Ainsi, nous avons davantage accès à un ensemble d'informations qui peuvent être nominatives et confidentielles. Ces informations ont une valeur légale, économique ou administrative.

Cependant, ces nouvelles technologies impliquent certaines exigences si l'on veut assurer la sécurité des actifs informationnels et la protection des renseignements nominatifs. De même, ces exigences comportent un certain nombre d'impacts organisationnels sur le plan des processus administratifs, des ressources humaines et des ressources financières.

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec s'est engagée à

respecter ces exigences. C'est pourquoi elle s'est donnée un cadre normatif et des règles de conduite énoncées dans sa politique assurant la sécurité de l'information et des actifs informationnels et de télécommunication par lesquels on fait l'acquisition, le traitement, l'entreposage et le transfert de ces informations. La politique de sécurité des actifs informationnels établit les mesures de sécurité logiques, physiques, humaines et organisationnelles pour assurer la sécurité des informations.

Finalement, cette politique de sécurité des actifs fournit une assurance, à la communauté des utilisateurs du RTSS ainsi qu'aux citoyens, que les actifs informationnels sont sécurisés et que la confidentialité des renseignements concernant les citoyens est préservée.

Info +

Objectif

Piloté par la Régie régionale, le déploiement de cette nouvelle application de Lotus Notes permettra la diminution de l'engorgement du système informatique et la coordination des activités afférentes aux comités de travail.

Résultats attendus

- Œuvrant souvent dans des établissements éloignés, mais faisant partie des mêmes équipes de travail, il est difficile pour les travailleurs de la santé d'avoir accès rapidement à une information unique, complète et mise à jour. Or, l'outil de communication Info + offre de multiples possibilités, surtout qu'il est possible de l'utiliser à la fois comme babillard régional et interne.
- Info + permet la transmission d'information via des rubriques : comité, document, forum, contact, sondage et projet/service. Tel une bibliothèque virtuelle, Info + permet la consultation rapide de cette information via un babillard, un agenda et des catégories :
  - agenda : pour la tenue de rencontres et l'annonce d'activités,
  - babillard : pour la nouvelle information en arrivée,
  - catégories : pour la consultation et l'archivage d'information.

Résultats atteints

- La première phase du déploiement étant la formation de groupes spécifiques, différents professionnels du réseau de la santé et des services sociaux ont déjà reçu une formation dans les derniers mois. Au départ, trois comités étaient ciblés, c'est-à-dire la Table des directeurs généraux (via les secrétaires de direction), la Table des ressources informationnelles ainsi que la Table des ressources humaines.
- Puisque l'apprentissage de l'outil se fera progressivement et que les professionnels seront formés au fur et à mesure que des besoins apparaîtront, un pilote et un co-pilote ont été désignés dans chacun des établissements afin d'assurer un soutien technique et pédagogique aux utilisateurs. À ce jour, ces pilotes ont tous reçu la formation nécessaire.
- L'outil a également été présenté à certains groupes de professionnels lors de rencontres d'information.

Commentaire

La phase 2 vise l'utilisation d'Info + dans tous les établissements, par les comités formés en phase 1. Aussi, d'autres comités et groupes de travail seront invités à recevoir la formation de sorte qu'Info + devienne, au même titre que le courriel, un outil de communication utilisé quotidiennement.

Communications

Objectif

Informer et sensibiliser la population et les divers partenaires du réseau de la santé et des services sociaux sur les services offerts dans la région afin d'améliorer la santé et le bien-être des citoyens.

Résultats attendus

- Soutenir et conseiller les différentes instances de la Régie régionale en matière de relations de presse, de planification des communications, de conception, de diffusion et de production de documents écrits et visuels et d'organisation d'événements,
- Planifier et réaliser des activités de communication variées pour rejoindre la population et les partenaires,
- Répondre aux demandes d'information des médias et de la population.

Résultats atteints

- Soutien aux divers groupes de la Régie régionale, à la direction générale et au conseil d'administration. Une révision de l'offre de service en communication interne a été faite au cours de la dernière année,
- Révision de la Politique de communication de la Régie régionale,

- Production de bulletins d'information et de documents tels Le Réso-lu, La Santé Contagieuse, Prendre le temps, Profil 04, le rapport annuel, le rapport de la consultation régionale (Commission Clair), etc.,
- Création d'un nouveau bulletin mensuel « Le DRMG vous informe », s'adressant aux médecins oeuvrant en cabinet privé et en institution et portant sur l'avancement des travaux du Département régional de médecine générale,
- Développement et mise à jour du site Web de la Régie régionale. Une nouvelle rubrique appelée « Thèmes » offre des sites portant sur : l'été en santé, info urgences, santé et environnement, implantation des orientations régionales en santé mentale. Les bulletins Profil et DRMG peuvent également être consultés sur le site www.rrsss04.gouv.qc.ca,
- Organisation de la consultation régionale dans le cadre de la Commission Clair à l'automne 2000 : ligne téléphonique, site Internet, cinq rencontres de consultation, audiences publiques régionales, émission de télévision communautaire, slogan, affiche, placements médias, conférence de presse et communiqués de presse, production du rapport, etc.,
- Réalisation d'activités de communication internes avec des stagiaires (ex : audit sur les outils de communication, campagne sur la vie sociale, etc.),
- Expertise et soutien en communication offerts à trois établissements du réseau régional dans un contexte de rapprochement de missions en complémentarité et d'exercice d'un nouveau mandat (deux conférences de presse et un plan de communication),
- Soutien au conseil d'administration pour l'analyse du projet de loi 28 sur la gouverne,
- Tenue d'une quinzaine de conférences de presse et diffusion de 51 communiqués de presse entre le 1er avril 2000 et le 31 mars 2001 (disponibles sur le site Web). Organisation de points de presse téléphonique avec le président après chaque assemblée publique du conseil d'administration,
- Réponse à 317 demandes de médias d'information,
- Formation des intervenants dans les établissements sur l'outil de communication électronique Info +,
- Participation au Salon Info-Services tenu à Drummondville en octobre 2000,
- Participation à la Journée Carrière à Montréal en octobre 2000 dans un objectif de recrutement de médecins pour notre région,

- Participation à la production d'un CD-ROM (néocarta) et d'un site Web, en collaboration avec le Conseil régional de développement de la Mauricie, pour le recrutement des effectifs médicaux en Mauricie. La sortie de cet outil promotionnel est prévue pour l'automne 2001,
- Participation au Guide de l'emploi 2001 afin de faire connaître les profils de carrière offerts dans notre région dans le secteur de la santé et des services sociaux,
- Coordination de l'évaluation des candidatures régionales aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux,

- Activités de prévention et de promotion en santé publique : tabac, vaccination, MTS-Sida, santé environnementale, activité physique, santé dentaire, dépistage du cancer du sein, lutte à la pauvreté, etc.,
- Participation au Forum des communicateurs de la Conférence des régies régionales,
- Participation au comité pour la révision du Journal de Santé publique à la Conférence des régies régionales,
- Soutien régional aux campagnes sociétales et aux activités de communication du ministère.

Commentaire

L'organisation de la consultation régionale dans le cadre de la Commission Clair à l'automne 2000 a été un fait saillant de la dernière année. Par ailleurs, dans le cadre de l'orientation numéro 8 du Plan de consolidation 1999-2002, une démarche, en collaboration avec les établissements et les organismes communautaires, est amorcée. Celle-ci vise notamment à se doter de moyens et de stratégies pour accroître la connaissance et la compréhension du réseau régional auprès de la population en général et des personnes qui contribuent à ce réseau.

Centre de documentation

Durant la période 2000-2001, le centre de documentation a poursuivi son rôle premier, soit de supporter le personnel de la Régie régionale dans la réalisation de ses nombreux dossiers.

La recherche d'information et de documentation, les services courants de prêts entre bibliothèques (PEB) et la diffusion ne sont que quelques-uns des moyens qui ont permis d'assurer la mise à jour des connaissances des usagers.

De plus, le personnel du centre a répondu à de nombreuses demandes externes provenant principalement des autres centres documentaires du secteur de la santé et des services sociaux, d'organismes communautaires et scolaires ainsi que de la population.

D'autres activités viennent s'ajouter comme l'aide à la recherche sur Internet, le dépôt légal des documents produits à la Régie régionale, la réservation d'équipements audiovisuels ainsi que la revue de presse quotidienne électronique.

Le centre possède une collection d'environ 6 000 volumes, 140 abonnements de périodiques et 350 cassettes vidéo.

Gestion documentaire

Objectifs

La Régie régionale entreprend, au cours de l'exercice 2000-2001, la révision de son système de gestion documentaire :

- Les efforts nécessaires en ressources humaines et matérielles devront être consacrés à la prise d'inventaire pour se conformer aux différentes lois et pour obtenir des outils de travail essentiels pour l'ensemble du personnel,
- Cette démarche s'inscrira dans le souci d'améliorer la gestion documentaire conformément à la politique relative à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels.

Résultats attendus

- Sensibiliser les employés à la gestion et formation pour la prise d'inventaire,
- Effectuer la prise d'inventaire pour l'ensemble des groupes,
- Procéder à l'achat du logiciel requis à la gestion documentaire,
- Réaménager le local d'archives selon les normes reconnues dans le domaine.

Résultats atteints

- Employés conscients de l'importance et des effets bénéfiques d'une saine gestion,
- Prise d'inventaire à demi-complétée, mais l'opération avance très bien,
- Acquisition du logiciel a été fait,
- Aménagement du nouveau local d'archives réalisé.

Commentaire

Les prévisions à court et moyen terme des objectifs pour l'exercice financier 2001-2002 sont de créer le plan de classification, le calendrier de conservation, les différentes politiques et procédures et de procéder à l'entrée de données au logiciel.

Documents publiés en 2000-2001

- Accessibilité des services de maintien dans le milieu pour les personnes demeurant en ressources résidentielles privées : les orientations régionales (2000), 15p.
- Analyse du volet social de la culture organisationnelle (2000). Mélanie Turcotte, 56p.
- Comité des usagers : la voie/voix de l'usager. Journée régionale des comités des usagers 23 septembre 2000, synthèse de la journée (2000).
- Inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec : une analyse écologique : rapport de recherche (2000). Réal Boisvert en collaboration avec Yves Pépin, Louis Rocheleau, Sophia Crosato, 43p.
- Orientations stratégiques en ressources informationnelles régionales 2001-2004 : Document de consultation (2000), 53p.
- Plan des mesures d'urgence externe de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2000), 1 cartable.
- Politique de reconnaissance des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux (2000), 14p.
- Prévention de la carie de la petite enfance : projet-pilote (2000). Jacques Véronneau, 81p.
- Programme de distribution et d'échange de seringues Mauricie et Centre-du-Québec : guide de l'intervenant : mise à jour (2000), 1 cartable.
- Projet d'intégration de services de sages-femmes (2000), 76p.
- Rapport annuel 1999-2000 (2000), 101p.
- Rapport de la consultation régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2000), 49p.
- Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 1999-2000 (2000), 90p.
- Santé du sein : journée médicale continue pour les médecins (2000), 1 cartable.

Une partie de l'équipe des intervenants de la Maison Carpe Diem, heureux du trophée obtenu lors de l'édition 2000 des Prix d'excellence. On reconnaît, au centre de la photo, madame Nicole Poirier, directrice générale de la Société d'Alzheimer de la Mauricie, l'organisme lauréat.

Mesdames Mélanie St-Louis, formatrice pour les éducatrices et responsable du programme Y'app, Simone Chamberland, présidente du conseil d'administration et Suzanne Savard, directrice générale de Maternaide entourent la petite Jade dans la salle de jeux de l'organisme lauréat.

Les Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux

Récipiendaires des Prix d'excellence édition 2000
pour la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec :

Catégorie « Initiatives des organismes communautaires»

Prix d'excellence « Soutien aux personnes et aux groupes vulnérables » :

Société Alzheimer de la Mauricie

Pour l'approche novatrice d'accompagnement et d'hébergement de sa Maison Carpe Diem.

Prix d'excellence « Impact sur la communauté » :

Maternaide du Québec

Pour son programme de répit parental visant à favoriser la compétence parentale et à diminuer la négligence et l'abus auprès des jeunes.

Félicitations!

Groupe Ressources réseau

Ali Hamrouni,
directeur

Ressources humaines du réseau des établissements

Objectifs

- Associer les personnes au projet collectif,
- Utiliser de façon optimale les ressources humaines,
- Assurer le développement des personnes.

Résultats atteints

En fonction de l'objectif : associer les personnes au projet collectif

- Trois rencontres avec les représentants syndicaux sur différents sujets dont la réorganisation de services en santé mentale et des ressources non institutionnelles.

En fonction de l'objectif : utiliser de façon optimale les ressources humaines

- Au 31mars 2001, des 28 cadres en replacement, 6 étaient à la recherche intensive d'emploi alors que les 22 autres étaient à réaliser divers projets temporaires reliés à l'évolution de leurs carrières ou à des projets personnels.
- De plus, nous avions au 31 mars 2001, 35 cadres qui participaient au programme de préretraite et retraite prévu dans les conditions de travail des cadres. Ce programme peut s'échelonner sur une période maximale de 60 mois tout en maintenant le lien d'emploi avec l'établissement.
- Le service régional de main d'œuvre (SRMO) a connu une bonne année d'activité. Le service a traité plus de 706 requêtes de placement, ce qui a permis de replacer 79 personnes, 60 dans leurs établissements d'origine et 19 dans d'autres établissements de la région.
- Au 31 mars 2001, il y avait 40 salariés disponibles, comparativement à 63 à la même période l'année dernière, répartis principalement dans les secteurs d'emploi d'infirmières auxiliaires (12), des services auxiliaires (10), de techniciens (07) et de paratechnique et soins infirmiers (6).
- Le ministère a émis, en février 2001, une politique de financement des coûts spécifique à l'année 2000-2001. Cette politique vise principalement tout le personnel en sécurité ou stabilité d'emploi qui nécessite une intervention spécifique et sans laquelle les possibilités de règlement, par les activités régulières du SRMO seraient quasi inexistantes.
- Il y a eu 49 projets de présentés au ministère et 42 ont été retenus. On y retrouvait quatre programmes de recyclage, 14 replacements et 24 programmes de départs assistés pour un investissement 2,9 millions de dollars.
- Par son transfert d'expertise en statistique relié au dossier de l'assurance salaire, l'équipe des ressources humaines et de la direction des Ressources réseau, ont participé aux travaux provinciaux et à la production du rapport du comité provincial sur l'assurance salaire. Le rapport a été déposé au ministère en mai 2001. On constate que l'absentéisme relié à l'assurance salaire a connu une augmentation au niveau provincial de l'ordre de 24 % depuis 1993-1994. Les coûts directs des régimes d'indemnisation se situent à plus de 330 millions de dollars annuellement.

Devant cet état de situation, le ministère a produit un plan d'action triennal destiné à répondre à la problématique de la gestion de la présence au travail. En 2001-2002, la Régie régionale et les établissements seront sollicités pour produire un plan d'action régional ayant comme objectif de diminuer le ratio des heures en assurance salaire versus les heures travaillées.

En fonction de l'objectif : assurer le développement des personnes

- Préparation et organisation d'une activité de réflexion sur la problématique de la relève chez le personnel d'encadrement dans le cadre du colloque annuel des directeurs généraux qui s'est tenu en janvier 2001.
- Selon l'avis des membres du comité Associations de cadres/Établissements/Régie régionale, mise en pla-

ce d'un cycle annuel pour le développement des cadres. À ce jour, réalisation d'un inventaire des plans de développement des établissements destinés aux cadres, allocation de l'ensemble du budget régional, soit 180 373 $ aux établissements et reddition annuelle des comptes par les établissements.

- Dans le cadre de l'actualisation des orientations régionales en santé mentale : (a) réalisation d'un programme de formation en intervention de crise auprès d'un premier groupe de 34 intervenants de CLSC, et ce, en collaboration avec l'Université de Montréal ; (b) préparation d'un programme de formation en intervention crise pour les intervenants des Centres de prévention du suicide; (c) préparation d'un programme de formation en intervention crise pour les intervenants des centres d'hébergement communautaire; (d) réalisation d'un programme de formation auprès des équipes de suivi intensif des sous-régions de Drummondville et Victoriaville en collaboration avec le CHCM et l'UQTR; (e) réalisation d'un programme de formation pour les intervenants de l'équipe régionale TED en collaboration avec le CSDI et l'UQTR; (f) réalisation d'une démarche de réflexion sur la fonction d'encadrement professionnel avec un comité de gestionnaires de CLSC en santé mentale.
- Activités de soutien au développement des compétences dans le cadre de la mise en place de nouvelles approches d'intervention en CHSLD (approches de type prothétique élargie), de la mise en place du modèle de continuum de services auprès des clientèles âgées dans les différents territoires de la région, dans la perspective de la mise en place des équipes intégrées *jeunesse*, de l'implantation du programme de développement des compétences au Centre jeunesse, du projet de formation en évaluation de la capacité financière et de gestion des responsables de ressources intermédiaires (projet en collaboration avec l'UQTR), de l'élaboration d'un programme de formation en dépistage du cancer du sein pour les intervenants en santé et social et de la réalisation du programme de formation des intervenants en vaccination antirubéole.
- Élaboration d'une politique relative au développement des compétences des ressources humaines-réseau et d'un guide de gestion interne des activités de formation-réseau.
- Participation aux travaux de divers comités nationaux à titre de représentant des régies régionales dans le cadre de la formation des membres des conseils d'administration, de la gestion du programme de formation ministériel-réseau et de la préparation du rendez-vous annuel du personnel d'encadrement.
- Participation aux travaux du comité ministériel sur la formation en santé mentale.

Immobilisations

Objectifs

- Procéder à l'analyse et à la révision du mode de gestion du parc immobilier dans une perspective d'amélioration continue.
- Collaborer avec chacun des établissements à la préparation des plans directeurs immobiliers et des programmes fonctionnels et techniques, en conformité avec le plan d'organisation de services de chacun des territoires. Il sera possible alors de mettre de l'avant les principes suivants : favoriser la proximité et la complémentarité des services entre les établissements dans une optique de partenariat, tout en optimisant l'usage des espaces physiques.
- Conseiller les établissements sur l'aménagement des espaces physiques, en fonction du développement et de l'organisation des services cliniques et administratifs actuels et émergeants.
- Travailler à la mise en place d'un inventaire exhaustif des biens mobiliers et immobiliers afin de mieux connaître l'état général des installations et de bien cerner les priorités d'intervention à court, moyen et à long terme.
- Revoir et adapter les règles de gestion de l'enveloppe budgétaire attribuée au maintien d'actif et dégager de nouvelles stratégies de financement des immobilisations et des équipements.

Résultats atteints

Gestion du parc immobilier

- Une réflexion sur la mise en place d'un cadre régional de gestion des immobilisations a amené les intervenants de la Régie régionale à prioriser une démarche prévoyant la révision du cadre de référence du maintien des actifs en priorité. Un comité multidisciplinaire émanant du réseau de la santé et des services sociaux travaille activement sur ce chantier.

Maintien des actifs

- Conformément à l'orientation mentionnée précé-

demment, des travaux de sécurité/vétusté et de réparations majeures ont été effectués afin de garantir la sécurité des personnes et des biens, tout en assurant la conservation des édifices. Pour mener à terme ce programme, la Régie régionale disposait d'une somme de 2,2 millions qui fut distribuée entièrement aux établissements, sur la base de la valeur de remplacement des immeubles.

Planification stratégique des investissements immobiliers

- Assumant son rôle de coordination et d'assistance auprès des établissements, la Régie régionale a participé à l'élaboration des plans directeurs immobiliers suivants :
  - Hôpital Sainte-Croix,
  - Hôtel-Dieu d'Arthabaska,
  - Territoire du Centre-de-la-Mauricie,
  - CLSC-CHSLD de L'Érable,
  - CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska.

Programmes fonctionnels et techniques

- Le service des immobilisations a procédé à l'analyse du programme fonctionnel et technique du Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie (mis à jour en août 2000) et participe aux étapes de réalisation des recommandations retenues.

Développement de nouveaux services

- La Régie régionale a participé à la mise en place du projet de déconcentration des services d'hémodialyse sur deux pôles desservant la rive sud. Il s'agit des hôpitaux Sainte-Croix de Drummondville et de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska. Le budget de réalisation de près de 2 millions a été réparti à parts égales sur ces deux territoires afin d'entreprendre les travaux d'aménagement. Rappelons que ces services seront dispensés selon un tout nouveau concept de télémédecine, méthode inédite au Québec, supervisé par le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières.

Travaux en sécurité

- Afin d'améliorer la sécurité des personnes hébergées dans les établissements de longue durée, la Régie régionale, en partenariat avec les établissements, a poursuivi l'installation des réseaux d'extincteurs automatiques à l'eau et a procédé à la mise aux normes en matière de sécurité incendie sur plusieurs sites.

Économie d'énergie

- Les travaux débutés en 1999-2000 ont trouvé leur aboutissement en 2000-2001 pour la plupart des établissements. Un regroupement régional de neuf établissements a permis d'investir une somme de 2,3 millions dans des travaux qui permettront de générer des économies annuelles récurrentes de 600 000 $. Les économies enregistrées jusqu'à présent dans ces établissements nous permettent de croire que ces prévisions étaient réalistes et qu'elles seront atteintes.

Avancement des projets majeurs

Le tableau suivant présente sommairement la liste des projets en cours et en attente.

Projets en immobilisation

Territoire	Description sommaire	Avancement			
		Planification			
		Validation	Priorisé	Étude	Exécution
Projets régionaux	Sécurité gicleurs				6 120,000$
	Économie d'énergie				2 300,000$
Haut St-Maurice	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
Centre-Mauricie	Actualisation du PDI - CHCM - CLSC relocalisé - CHSLD Laflèche	3 000,000$	5 400,000$	20 168,000$	
Du Rivage	Regroupement sur un seul site (Cloutier-Du Rivage)				13 584,000$
Valentine Lupien	Rapatrier les lits du Foyer Ernest Jacob				2 450,000$
	Rapatrier le CLSC au site Avelin Dalcourt		14 600,000$		
Nicolet-Yamaska	Regroupement sur un seul site				9 425,000$
Les Forges	Actualisation du plan directeur territorial	45 000,000$			
	CHSLD Le Trifluvien (nouvelle construction 170 lits)		19 160,000$		
	Concentration des activités cliniques du CHRTR au site Ste-Marie				51 900,000$
	Unité sécuritaire aux Centres jeunesse				2 640,000$
Mékinac / Des Chenaux	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
Suzor Côté	CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska			6 035,000$	
	Projet majeur au CH Hôtel-Dieu d'Arthabaska				9 320,000$
Drummond	CH Ste-Croix				13 980,000$
Les blés d'or	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
De l'Érable	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
	Total :	**48 080,000 $**	**45 195,000 $**	**28 168,000 $**	**111 719,000 $**

Équipements

Objectifs

- Réaliser des projets importants relatifs aux priorités d'investissements en haute technologie dans les établissements de la région,
- Maintenir et développer les actifs en équipements spécialisés.

Résultats attendus

- Obtenir l'aval aux projets recommandés par la Régie régionale dans le cadre de la technologie biomédicale,
- Procéder à diverses acquisitions d'équipements spécialisés.

Résultat atteint

Au cours de l'année financière 2000-2001, les établissements de la région ont procédé à diverses acquisitions d'équipements spécialisés. Ces équipements étaient financés partiellement ou totalement par divers fonds, notamment par l'enveloppe de maintien des actifs versée aux établissements (3 817 408 $ en 2000-2001), par la contribution financière des fondations ou autres donations provenant de corporations privées, par des contributions spéciales de la Régie régionale et par des fonds alloués aux établissements par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre d'un plan fonctionnel et technique ou de projets spéciaux. Le programme de haute technologie a permis à la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec d'obtenir, en deux vagues successives, des investissements totaux de 10 442 000 $. Le tableau qui suit démontre les acquisitions d'équipements spécialisés dans notre région, effectuées dans l'année financière 2000-2001 grâce à ces subventions.

Subventions reçues dans le cadre du programme de haute technologie 2000-2001

Région Mauricie et Centre-du-Québec

Annonces en deux vagues : février 2001 et juillet 2001		*Subvention $*
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	Six chariots d'anesthésie	600 000
	Appareil de fluoroscopie	600 000
	Gamma-caméra 2 têtes	650 000
	Centre satellite en dialyse (11x)	450 000
Carrefour SSS de la Saint-Maurice	Appareil de mammographie avec stéréotaxie	280 000
	Appareil d'anesthésie (2x)	400 000
Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie	Système monitoring S. réveil	128 000
	Équipements d'urologie	267 000
	Équipements d'ophtalmologie	130 000
	Salle de radiographie	150 000
	Salle de radiofluoroscopie	600 000
	Échographe avec doppler couleur	200 000
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	Dialyseurs sanguins (20x)	500 000
	Endoscopie vidéo	400 000
	Angiographie rétinienne	135 000
	Laser d'ophtalmologie (2x)	100 000
	Appareil mobile de scopie et table opération	205 000
	Table numérique de biopsie du sein	350 000
	Caméra à scintigraphie	650 000
CLSC Les Blés d'or	Appareil de biochimie	70 000
	Appareil d'hématologie	72 000
	Salle de radiographie	150 000
CLSC de L'Érable	Salle de radiographie	150 000
	Analyseur de biochimie	70 000
CLSC Vallée de la Batiscan	Appareil de radiographie (2x)	300 000
Complexe SSS Nicolet-Yamaska	Auto-analyseur hématologique	120 000
	Numérisation salle de radiographie	150 000
	Système de monitoring	90 000
Hôpital Sainte-Croix	Appareil d'anesthésie (3x)	315 000
	Salle de radiographie	150 000
	Caméra tomographique méd. nucléaire	650 000
	Échographe avec doppler couleur	200 000
	Dialyse rénale : projet régional intégré (phase I: 20 chaises)	450 000
Regroupement Coutier-du Rivage	Système monitoring urgence	90 000
	Échocardiographe	200 000
Regroupement SSS de la MRC Maskinongé	Appareil d'échographie rehaus	150 000
	Salle de radiographie générale	150 000
	Auto-analyseur hématologique	120 000
Total		10 442 000

Modernisation du réseau

Dans le cadre de la modernisation des infrastructures administratives et de soutien, la Régie régionale a conduit, au cours des trois dernières années, des travaux dans plusieurs secteurs d'activités. Au cours de l'année financière 2000-2001, les efforts de la Régie régionale ont porté principalement sur la mise en œuvre et l'actualisation des orientations régionales adoptées antérieurement.

Les laboratoires

Ce projet s'inscrivait dans une logique de réseau de services permettant une meilleure accessibilité de la population aux services de laboratoire. Après avoir dégagé les orientations régionales en matière d'organisation de services et de standards de qualité à atteindre, le déploiement de l'informatisation des dix établissements offrant des services de laboratoire a été enclenché. En 2000-2001, l'informatisation des laboratoires a été menée à terme. Celle-ci a été également accompagnée par la modernisation des infrastructures physiques et la formation des intervenants notamment le personnel en soins infirmiers.

On a procédé également à l'actualisation des orientations régionales en regard des mandats confiés à chacun des établissements dans le cadre de ces orientations.

Enfin, des investissements de 11,1 M$ ont été consacrés pour la réalisation de ce projet. Les investissements pour le volet formation de la main d'œuvre, notamment le personnel infirmier et les techniciens œuvrant dans les laboratoires, a été de 1,8 M$ soit 16,22 % du coût du projet.

L'imagerie médicale

La Régie régionale a poursuivi les travaux visant la modernisation des services d'imagerie médicale. Ces travaux ont porté d'une part sur l'organisation des services dans une logique de complémentarité entre les différents établissements offrant ces services et, d'autre part, sur la faisabilité quant à la numérisation des services d'imagerie. Cette étape étant franchie, la Régie régionale entend en 2001-2002 élaborer le montage financier, examiner les modalités de financement et le cas échéant, convenir avec les établissements concernés de la mise en œuvre du programme.

Autres secteurs

Plusieurs secteurs cliniques, administratifs ou de soutien ont également été ciblés dans le cadre de la modernisation. Plusieurs projets visaient la mise en commun des ressources sur une base sous-régionale. En 2000-2001, tous les projets de modernisation autorisés par la Régie régionale ont été complétés ou seront complétés dans les prochains mois.

Le tableau suivant fournit une synthèse des projets réalisés dans notre région :

Secteurs d'activités	Nombre de projets	Investissement $
Service de pharmacie	3	1 332 223
Archives	3	508 953
Ressources humaines	3	238 236
Services alimentaires	9	3 366 782
Communication et sécurité	5	953 032
Économie d'énergie	14	3 148 100
Buanderie	8	2 018 961
Autres projets	6	1 948 733
Total	**51**	**$13 515 020**
Laboratoire	10	11 101 566
Grand total	**61**	**$24 616 586**

Groupe Santé physique

Michel Gervais,
directeur

Info-Santé

Objectifs

Au terme des cinq premières années d'implantation du service Info-Santé CLSC, le comité de suivi national du programme a déposé les principales conclusions de l'évaluation ainsi que les recommandations pour l'amélioration et le développement du service. Les recommandations portent sur les sujets suivants : l'accessibilité, la qualité de la réponse, l'efficacité et l'efficience, la notoriété et l'utilisation, le suivi et l'évaluation de la performance, l'évolution du cadre de référence et le financement.

Au niveau régional, nous avons adopté les cinq priorités retenues au niveau national pour une première phase de mise en œuvre des recommandations. Ce sont les suivantes :

- planification de l'accroissement des budgets pour les prochaines années,
- mise en place de stratégies de nature à retenir les infirmières qualifiées,
- planification d'un système de suivi,
- offrir une réponse aux demandes de nature psychosociales,
- consolidation des mesures d'amélioration de la qualité du service.

Nos objectifs sont donc les suivants :

- Consolider la performance du service.
- Procéder à la mise en place du service téléphonique pour les demandes psycho-sociales.
- Travailler à l'amélioration continue de la qualité du service.
- Mettre à contribution le service Info-Santé dans le plan de contingence visant à solutionner la problématique vécue dans les urgences hospitalières.

Résultats attendus

- Prendre les actions nécessaires afin que, d'ici trois ans, on réduise la perte d'appels à 15 % et que 90 % des usagers soient mis en communication avec l'infirmière en moins de quatre minutes et 70 % en moins de deux minutes.
- Conduire des travaux visant à offrir des services téléphoniques pour les demandes de nature psychosociale sur une base 24/7 en lien avec la réponse Info-Santé.
- Conduire des travaux portant sur l'amélioration de la qualité et le suivi de la réponse locale.
- Soutenir financièrement le développement du service.

Résultats atteints

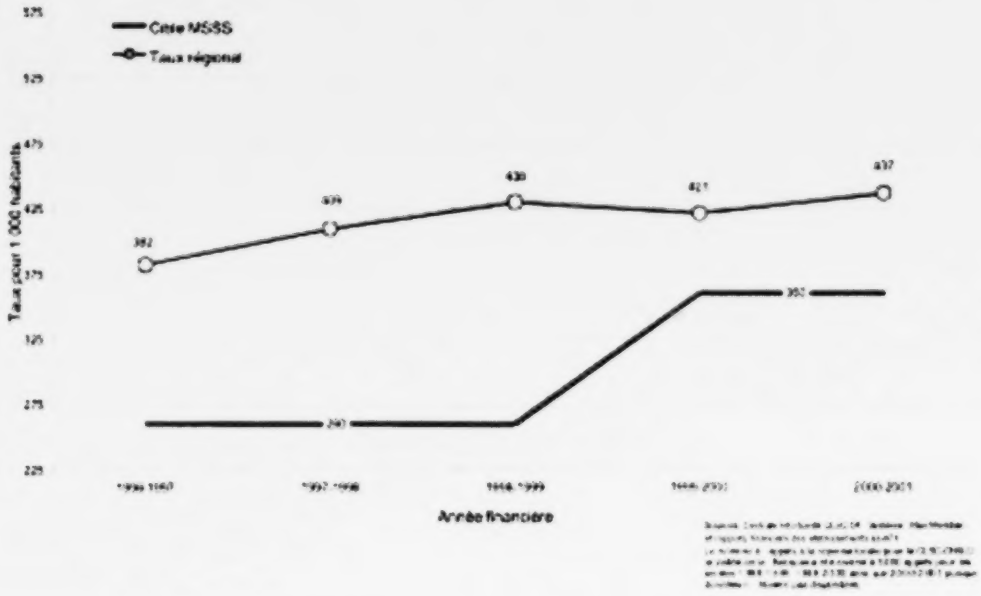
- Des travaux ont permis de concevoir un tableau de bord permettant de monitorer avec plus d'efficacité le programme ; on vise ainsi l'amélioration de la performance soit la diminution du délai d'attente et de la perte d'appels, l'amélioration de la qualité ainsi que le suivi de la réponse locale.
- Des ressources additionnelles ont été consenties à la centrale téléphonique (CLSC-CHSLD Les blés d'or) en lien avec le plan de contingence sur les urgences.
- Des travaux ont permis la mise en place de la réponse téléphonique pour les situations psycho-sociales sur une base 24/7; les CLSC assurent la réponse locale 60 heures par semaine et la centrale téléphonique au CLSC-CHSLD Les blés d'or prend le relais pour les soirées, les nuits et les jours fériés.

Les tableaux suivants illustrent le taux d'appels traités par 1 000 habitants et la progression du nombre d'appels répondus depuis la mise en place du service.

Taux d'appels Info-Santé traités pour 1000 habitants selon l'année financière

(Réponse locale et centralisée, période de référence : 01-04-1997 au 31-03-2001)

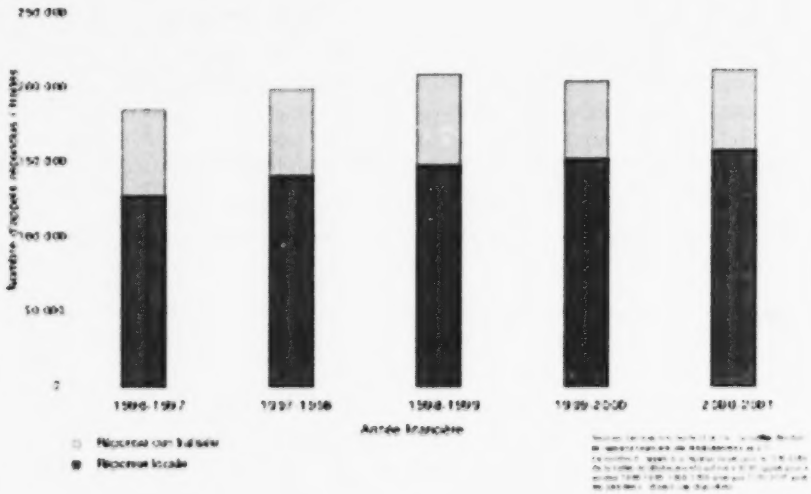
Mauricie et Centre-du-Québec



Volume d'appels Info-Santé à la réponse locale et à la réponse centralisée selon l'année financière

(Période de référence : 01-04-1997 au 31-03-2001)

Mauricie et Centre-du-Québec



Services préhospitaliers d'urgence

Objectif

Améliorer l'accès aux services préhospitaliers d'urgence ainsi que la coordination et la qualité des interventions.

Résultats attendus

- S'assurer de former le maximum d'étudiants en réanimation cardio-respiratoire,
- Consolider les services de premiers répondants existant dans les municipalités,
- Maximiser la formation de base pour les techniciens ambulanciers, notamment le C-MDSA, le PHTLS et le PICTA dans un but d'enrichissement de leurs tâches,
- Améliorer l'efficacité et l'efficience des transports interétablissements non urgents,
- Voir à l'implantation dans notre région d'une mise en commun des appels.

Résultats atteints

- En 2000-2001, plus de 1 400 étudiants en milieu scolaire ont été formés en réanimation cardiorespiratoire,
- Les premiers répondants de la plupart des 27 municipalités déjà accréditées ont suivi leur recertification au cours de l'année,
- Le nombre d'interventions préhospitalières fait par les premiers répondants a été de 280 comparativement à 271 l'an dernier,
- La Régie régionale a maintenant un site Web sur les premiers répondants pour faire connaître leurs rôles ainsi qu'une base de données pour la saisie des informations clinico-administratives,
- On dénombre 1 622 transports doubles qui ont été réalisés dans la région en 2000-2001, contrairement à 1 341 l'année précédente, soit une augmentation de 21 %,
- Les établissements de la région ont commencé à faire appel au transport alternatif, un type de transport utilisé principalement pour les retours à domicile et les transferts interétablissements sans risque pour le patient,
- Plus de 150 techniciens ambulanciers ont reçu la formation sur le combitude - moniteur défibrillateur semi-automatique (C-MDSA) et 45 sur le PHTLS (Pre-Hospital Trauma Life Support). La formation sur les protocoles d'intervention clinique et l'épinéphrine a débuté en fin d'année et 35 techniciens ambulanciers y ont assisté jusqu'à maintenant,
- Au cours de l'année, 39 778 transports ont été effectués (36 206 en 1999-2000) dont près de 70 % étaient des transports urgents (26 874),
- Une mise en commun des appels a vu le jour dans la région en 2000-2001, de sorte que plus de 85 % des appels y sont actuellement traités. L'intégration de l'ensemble des entreprises ambulancières, sauf « Ville de La Tuque », sera complétée en octobre 2001,
- Le ministère nous a reconnu comme région mandataire avec l'Estrie pour développer un centre de communication santé pour assurer une répartition des appels ambulanciers,
- L'instauration d'une nouvelle approche de gestion de la qualité des services fournis par les techniciens ambulanciers fut acceptée par l'ensemble des titulaires de permis. Il s'agit de la vérification des cas qui sera effectuée par des techniciens ambulanciers réviseurs,
- La flotte de défibrillateurs existante étant désuète, le choix d'un nouvel appareil répondant à des nombreux critères cliniques et techniques a été fait,
- Le rapport du Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence déposé en décembre 2000 fait état de 97 recommandations à mettre en place au cours des cinq prochaines années.

Services d'urgence

Objectif

Assurer le suivi de l'accessibilité des salles d'urgence.

Résultats attendus

- Assurer le monitorage des salles d'urgence de façon à mieux documenter ce service,
- S'assurer que les critères établis par le MSSS soient respectés, notamment :
  - réduire à zéro les patients sur civière qui demeurent plus de 48 heures à l'urgence,

- réduire à moins de 15 % les patients sur civière qui demeurent 24 heures ou plus,
- diminuer à moins de 12 heures le séjour moyen sur civière pour les patients admis,
- diminuer à moins de 8 heures le séjour moyen sur civière pour les patients non admis en hospitalisation,
- atteindre un taux moyen d'occupation des civières à l'urgence de plus 80 %.

- Réactiver le plan de contingence en période hivernale afin d'apporter un support à la gestion du surplus d'achalandage dans les urgences de la région,
- Minimiser l'impact du surplus d'achalandage à l'urgence sur les ressources des établissements par une répartition adéquate des transports ambulanciers.

Résultats atteints

- Le pourcentage de patients sur civière séjournant plus de 48 heures à l'urgence est de 2,29 %, alors qu'il est de 17,55 % pour les séjours de 24 heures ou plus,
- Le séjour moyen à l'urgence des patients hospitalisés est de plus de 12 heures (15,65 h) tandis que pour les patients non admis, il excède la norme de 8 heures, soit 11,62 heures,
- Le taux moyen d'occupation des civières est supérieur à 100 %,
- Comparativement aux deux années précédentes, le plan de contingence permettant de répartir la pression d'achalandage sur les urgences de la région a été déployé sur une plus longue période, soit entre le 3 janvier et le 17 avril 2001,
- Le monitorage des salles d'urgence a été effectué tous les jours à 8 h et 15 h du 4 décembre au 17 avril 2001. Ces données étaient disponibles sur le site Web de la Régie régionale,
- Le nombre de détournements d'ambulances a augmenté de 25 % par rapport à l'an dernier. Plus de 85 détournements ont eu lieu pendant le plan de contingence,
- Un montant de 1 003 722 $ fut reconduit par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour défrayer une partie des dépenses encourues lors du débordement des salles d'urgence de la région.

Services dans les établissements multivocationnels

Objectifs

- Supporter l'organisation des services de santé physique dans les établissements multivocationnels.
- Mettre à contribution et supporter les services d'urgence dans les établissements multivocationnels lors du débordement des urgences hospitalières.

Résultats attendus

- Soutenir financièrement l'organisation des services à l'urgence des établissements multivocationnels.
- Effectuer des analyses selon les besoins des milieux et les supporter dans les initiatives visant l'amélioration de l'accessibilité aux services.

Résultats atteints

- Les services d'urgence dans les établissements multivocationnels ont été largement mis à contribution dans le cadre du plan de contingence.
- Les principales difficultés ont été reliées à la référence aux services spécialisés et à la fragilité des effectifs médicaux.

Les urgences hospitalières de la région en 2000-2001[1]

	Patient sur civière	Séjour moyen patient hospitalisé	Séjour moyen patient non hospitalisé	% de séjour >= 24 hres	% de séjour >= 48 hres	Taux moyen occupation
	2000-2001	2000-2001	2000-2001	2000-2001	2000-2001	2000-2001
Total	51 197	15,65	11,62	17,55	2,29	106,88
		Norme : 12 hres	Norme : 8 hres	Norme : 15 %	Norme : 0 %	Norme : 80 %

Comprennent le CH régional de Trois-Rivières, le CH de Centre-de-la-Mauricie, l'Hôpital Ste-Croix, l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska et le Regroupement Centre-du-Québec

Source : Registre des patients sur civière du MSSS, juin 2001

Services à domicile

Objectifs

- Dans le contexte des travaux portant sur un cadre de financement des services à domicile amorcés l'année dernière, documenter les caractéristiques des populations à desservir, le profil des différentes clientèles, notamment les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes aux prises avec un problème de santé physique et les autres clientèles des services à domicile, et les facteurs qui influencent les coûts de production.
- S'assurer d'avoir des indicateurs de suivi fiables et comparables permettant d'identifier notamment le profil des clientèles desservies, l'augmentation du volume des demandes et les nouvelles problématiques à domicile.
- Supporter les CLSC dans le contexte de l'arrivée de nouvelles clientèles (le virage ambulatoire), de la liaison CH-CLSC, des liens à établir avec les cabinets privés de médecins visant la continuité des services aux personnes.

Résultats attendus

- Revoir et mettre à jour les indicateurs populationnels et des besoins de la population visée par les services à domicile.
- Identifier le panier de services, les clientèles à desservir, les modes de prestation des services offerts et les objectifs de résultats.
- Dresser l'évolution des investissements.
- Revoir et mettre à jour les contours financiers reliés aux services à domicile.
- Convenir d'indicateurs communs pour les services à domicile à partir du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (intégration CLSC).
- S'assurer de l'accès et de la continuité des services à domicile pour la clientèle sur l'ensemble du territoire.
- Promouvoir la liaison entre les médecins de famille et les services à domicile.

Résultats atteints

- Les indicateurs populationnels ont été mis à jour pour l'ensemble des territoires. Les indicateurs de besoins ont été identifiés, mais les données n'ont pu être recueillies que pour trois territoires de CLSC.
- Le panier de services à domicile, les clientèles à desservir, les modes de prestation des services ont été complétés.
- Les travaux relatifs aux contours financiers ne sont pas complétés.
- Des travaux sont toujours en cours afin de poursuivre le déploiement et le suivi du système d'information « intégration CLSC ».
- En ce qui concerne la continuité des services, des problèmes persistent : les principales difficultés sont liées à la communication et à la transmission de l'information clinique qui doivent suivre le patient lorsqu'il revient à domicile après une hospitalisation et d'autres difficultés sont liées à un manque de planification de l'épisode de soins et à un manque d'information au patient. La présence d'infirmières de liaison, d'intervenants pivots et les travaux relatifs au suivi systématique des clientèles sont toutes des mesures incontournables pour améliorer les services aux patients.
- Les communications entre les soins à domicile et les médecins de famille du patient sont assez variables d'un endroit à l'autre ; cependant, il y a un intérêt marqué pour une meilleure liaison de part et d'autre. La mise en place du DRMG, l'implantation des groupes de médecine, les tables médicales territoriales sont tous des nouveaux moyens pour améliorer le service aux patients.
- Les principales problématiques en progression pour l'année 2000-2001 en maintien à domicile sont les suivantes (à noter qu'il s'agit d'une estimation assez représentative des onze territoires de CLSC) :
  - MPOC : une augmentation des usagers variant entre 10 et 15 % et une augmentation de plus de 50 % des interventions pour cette problématique.
  - Insuffisance cardiaque : une augmentation des usagers variant entre 5 et 10 %.
  - Diabète : une augmentation entre 5 et 10 % des usagers et une augmentation de 10 à 20 % pour les interventions.
  - Réadaptation : une augmentation variant entre 20 et 25 % du nombre d'usagers et de 10 et 15 % pour les interventions.

- Anticoagulothérapie : une augmentation variant entre 60 et 75 % des usagers et de 30 % pour les interventions.
- Soins palliatifs : cette problématique connaît une hausse constante du nombre de nouvelles demandes.

Accès aux services spécialisés et surspécialisés

Objectifs

- Améliorer de façon continue, l'accès aux services spécialisés et surspécialisés, tels: l'orthopédie (prothèse du genou et de la hanche), l'ophtalmologie (cataractes), la radio-oncologie, la chirurgie cardiaque et la mammographie de dépistage.
- Monitorer de façon continue l'accès aux services.

Résultat attendu

Réduire de façon considérable les listes d'attente dans les spécialités concernées.

Résultat atteint

En radio-oncologie la liste d'attente est réduite à zéro. Ce qui permet de traiter des personnes en provenance de l'extérieur de notre région (Québec, Montréal, Lanaudière).

Commentaires

- Il n'y a plus aucun orthopédiste au Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie.
- À cause du manque d'effectifs en neurochirurgie, un corridor de service a été développé avec Sherbrooke.
- Au 31 mars 2001 :
  - Délai d'attente qui varie entre 2 et 3 mois pour l'ophtalmologie (chirurgie cataracte),
  - Délai d'attente qui varie entre 1,5 et 3 mois pour l'orthopédie (prothèses de hanche et de genou),
  - Délai moyen d'attente qui varie autour de 40 semaines pour la résonance magnétique.

Nombre de patients et délais moyen d'attente pour différentes spécialités au 31 mars 2001, Mauricie et Centre-du-Québec

Spécialités et établissements	Nombre de personnes en attente		Délai moyen d'attente (en mois)
Ophtalmologie (chirurgie de la cataracte)			
	31		2
CH Régional de Trois-Rivières	244		N/D
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	93		2
Hôpital Sainte-Croix	100		3
CH Centre-de-la-Mauricie			
Orthopédie (chirurgie de la hanche et du genou)	**Hanche**	**genou**	
CH Régional de Trois-Rivières	35	84	3
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	18	30	non disponible
Hôpital Sainte-Croix	34	10	1,5
Résonance magnétique	621		9,5

Source : RRSSS Mauricie et Centre-du-Québec, Rapports sur les listes d'attente des établissements

Services spécialisés

Objectif

En lien avec les orientations régionales en matière de services spécialisés ambulatoires, supporter la réalisation de nouveaux projets concertés par territoire de CLSC ou de desserte. Identifier les indicateurs de suivi pour chacun des projets retenus.

Résultats attendus

- Recevoir de chacun des territoires l'état d'avancement des projets financés,
- Identifier les projets en attente de financement en rapport avec les nouveaux objectifs ciblés par le MSSS (maladies respiratoires obstructives chroniques –MPOC– et maladies cardiaques), ces projets doivent être concertés entre le centre hospitalier et le CLSC et s'inscrire dans la perspective du suivi systématique des clientèles, dans le cadre du projet hospitalier.

Résultats atteints

- Un tableau de bord a été réalisé visant une lecture des services spécialisés ambulatoires offert sur chacun des territoires,
- Des analyses concernant les activités hospitalières ont été amorcées afin de bien définir le projet hospitalier et d'identifier les clientèles prioritaires qui bénéficieront d'un suivi systématique. À l'aide de cette démarche, nous visons, entre autres, une diminution des taux d'hospitalisation et de réhospitalisation pour les clientèles MPOC et insuffisance cardiaque. Actuellement, les analyses nous illustrent les résultats suivants :
  - MPOC : le nombre d'hospitalisations varie de 27 à 52 par 10 000 de population selon le territoire. De même, entre 15 et 23 % des patients sont réhospitalisés,
  - Insuffisance cardiaque : le nombre d'hospitalisations varie de 15 à 26 par 10 000 de population; le taux de réhospitalisation entre 13 et 21 %.

Gestion optimale de l'asthme et consolidation des centres d'enseignement sur l'asthme

Objectifs

- Poursuivre et consolider l'approche intégrée préconisée par le Projet PRIISME (Programmes régionaux intégrés d'information, de suivi médical et d'enseignement) dans le cadre du projet pilote sur le territoire de Drummondville. Cette approche est centrée sur des interventions éducatives harmonisées, destinées aux professionnels d'une région qui interviennent auprès de patients asthmatiques.
- Soutenir les travaux de la table régionale réunissant tous les CEA (Centre d'enseignement aux asthmatiques).

Résultat attendu

Permettre aux patients asthmatiques de la région et à leur famille de mieux maîtriser la maladie et ainsi améliorer leur état de santé et leur qualité de vie.

Résultats atteints

Dans le cadre du projet pilote à l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville

- Augmentation de manière significative du support offert aux personnes asthmatiques et aux membres de leur famille.
- Augmentation importante du taux de fréquentation (moins de 20 personnes en 1998 à près de 160 en l'an 2000).
- De novembre 1998 à la fin mai 2001 : sur les 320 personnes référées, 79 % ont reçu leur enseignement et 21 % ne se sont pas présentées au rendez-vous.
- 56,6 % des personnes référées ont entre 0-18 ans et 43,4 % ont 19 ans et plus.
- 72 % des références sont effectuées par les médecins, 18 % par les inhalothérapeutes et 10 % par les pharmaciens.
- Le programme consolide les efforts et renforce les actions du CEA.
- Formation donnée aux médecins : mise à jour projet Priisme, traitement MPOC et cessation tabagique.

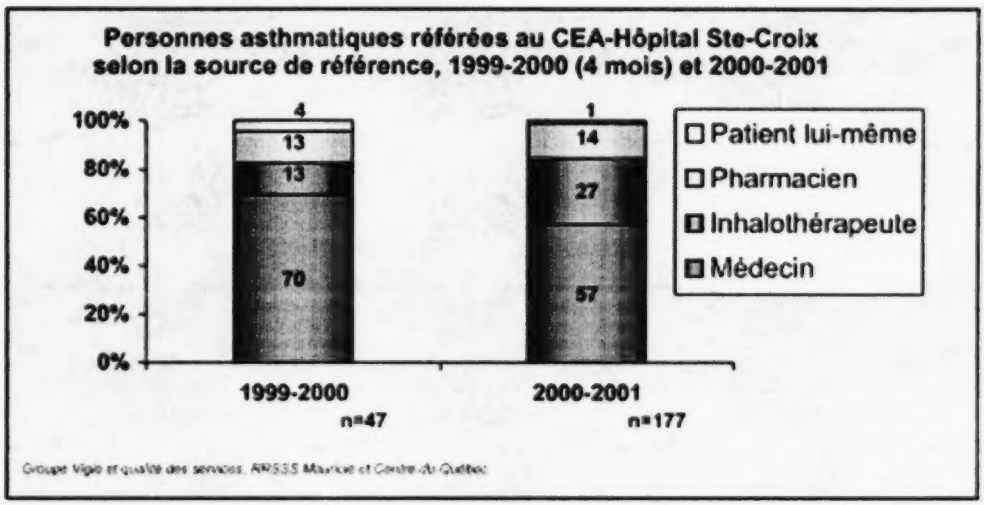
- Formation donnée aux pharmaciens et aux inhalothérapeutes : mise à jour projet Priisme et cessation tabagique.

Table régionale des CEA

- Deux rencontres des représentants afin de partager de l'information et supporter la mise en place de nouveaux centres.

Commentaires

- Le centre d'enseignement aux asthmatiques de Drummondville a reçu le prix Astra-Zeneca-RQEA 2000 pour l'excellence du travail effectué auprès des *personnes asthmatiques.*
- En collaboration avec la Régie régionale, le centre d'enseignement aux asthmatiques s'est informatisé.



Programme de lutte au cancer

Objectif

Supporter la mise en place d'un réseau intégré de lutte au cancer permettant de consolider les liens déjà existants de même que les effectifs, les actions et les investissements consacrés à cette lutte.

Résultats attendus

- Conjointement avec le Comité de lutte au cancer, dresser un état de situation régional en regard du programme de lutte au cancer en réalisant une collecte de données, dans tous les centres hospitaliers, les regroupements et les CLSC de la région Mauricie et Centre-du-Québec.
- Élaborer le cadre de référence du Programme régional de lutte au cancer.
- Consolider les services en oncologie.
- Conjointement avec le Centre régional en cancérologie, élaborer un projet d'hébergement pour les patients qui en ont besoin durant la durée de leur traitement.
- Soutenir les travaux du comité régional de lutte au cancer.
- Répertorier les ressources pour les personnes atteintes de cancer.
- Supporter le Centre régional en cancérologie dans ses efforts de recrutement dans des spécialités oncologiques.

Résultats atteints

- Portrait des services offerts dans la région en regard de la lutte au cancer.
- Atteinte progressive de la capacité de traitement en radio-oncologie.

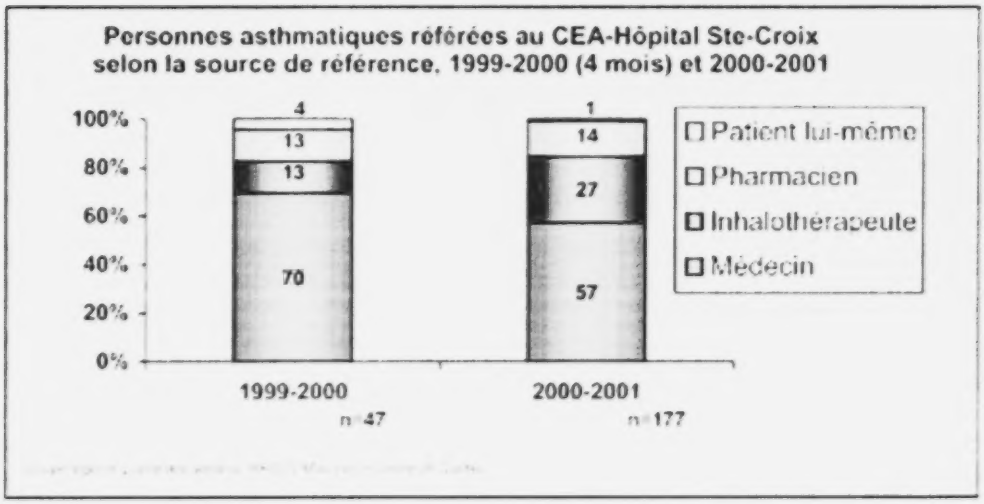
- Formation donnée aux pharmaciens et aux inhalothérapeutes : mise à jour projet Priisme et cessation tabagique.

Table régionale des CEA

- Deux rencontres des représentants afin de partager de l'information et supporter la mise en place de nouveaux centres.

Commentaires

- Le centre d'enseignement aux asthmatiques de Drummondville a reçu le prix Astra-Zeneca-RQEA 2000 pour l'excellence du travail effectué auprès des personnes asthmatiques.
- En collaboration avec la Régie régionale, le centre d'enseignement aux asthmatiques s'est informatisé.



Programme de lutte au cancer

Objectif

Supporter la mise en place d'un réseau intégré de lutte au cancer permettant de consolider les liens déjà existants de même que les effectifs, les actions et les investissements consacrés à cette lutte.

Résultats attendus

- Conjointement avec le Comité de lutte au cancer, dresser un état de situation régional en regard du programme de lutte au cancer en réalisant une collecte de données, dans tous les centres hospitaliers, les regroupements et les CLSC de la région Mauricie et Centre-du-Québec.
- Élaborer le cadre de référence du Programme régional de lutte au cancer.
- Consolider les services en oncologie.
- Conjointement avec le Centre régional en cancérologie, élaborer un projet d'hébergement pour les patients qui en ont besoin durant la durée de leur traitement.
- Soutenir les travaux du comité régional de lutte au cancer.
- Répertorier les ressources pour les personnes atteintes de cancer.
- Supporter le Centre régional en cancérologie dans ses efforts de recrutement dans des spécialités oncologiques.

Résultats atteints

- Portrait des services offerts dans la région en regard de la lutte au cancer.
- Atteinte progressive de la capacité de traitement en radio-oncologie.

- Réduction de la liste d'attente à zéro, en radiothérapie et dispensation de services à des personnes en provenance de l'extérieur de la région (Québec, Montréal, Lanaudière).
- Ajout de deux médecins radio-oncologues au sein de l'équipe de radio-oncologie conduisant celle-ci à quatre radio-oncologues.
- Ajout d'un sixième médecin au sein de l'équipe d'hémato-oncologie.
- 798 patients traités en radio-oncologie (90 hospitalisés, 708 en externe).
- 14 540 visites et 6 451 traitements en hémato-oncologie.
- De nombreuses activités réalisées par l'équipe multidisciplinaire (psychologue, travailleuse sociale, nutritionniste et soins dentaires).
- Deux protocoles de recherche multicentrique randomisés sur le traitement du cancer de la prostate, en collaboration avec l'Université de Sherbrooke.
- Entente formelle avec la Fondation québécoise du cancer afin de doter le Centre de cancérologie d'un hébergement pour les usagers qui en auront besoin au cours de leurs traitements.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein

Objectifs

- Poursuivre et consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) dans la région.
- Assurer des mammographies de dépistage de qualité et garantir la continuité des services.

Résultats attendus

- Poursuivre les efforts pour rejoindre 70 % des femmes ciblées par le programme (50 à 69 ans).
- Entreprendre une tournée régionale visant à visiter l'ensemble des équipes travaillant au niveau des CDD-CRID de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Faire connaître le PQDCS par diverses activités de promotion, sensibilisation et communication.

Résultats atteints

- 52,2 % des femmes ciblées ont été rejointes.
- 96 % des femmes invitées consentent à participer au programme.
- Tous les CDD-CRID de la région ont démarré leurs activités.
- Le taux de rétention des femmes de notre région est de plus de 90 %.
- Le taux de référence pour notre région se situe à 11 %. (Ce taux est le même qu'au niveau provincial et canadien).
- Rencontre d'échange, d'information et de communication des résultats après une année de fonctionnement avec chacun des CDD-CRID de la région.
- Toutes les formations, c'est-à-dire le Module 1, 2 et 3 ont été effectuées auprès des CDD-CRID.
- Formation, au niveau provincial, des coordonnatrices administratives et des médecins responsables du volet médical dans le cadre du programme sur la façon d'obtenir l'agrément (Association canadienne des radiologistes) et la certification pour les CDD-CRID, le 10 janvier 2001.
- Formation médicale : Atelier de communication et dépistage du cancer du sein visant à améliorer l'approche auprès des femmes qui reçoivent un rapport anormal. Cet atelier a été fait en collaboration avec le Collège des médecins le 5 novembre 2000 à Trois-Rivières et le 23 février 2001 à Shawinigan.

- Formation médicale sur tous les aspects qui entourent la santé du sein, du dépistage au traitement. Des statistiques concernant le programme ont été transmises aux 64 médecins et spécialistes présents à cette formation le 1er décembre 2000.
- Plusieurs activités de promotion, sensibilisation et communication ont été réalisées tout au long de l'année.

Commentaires

Délais d'attente au 31 mars 2001 :

CDD du CHRTR : dépistage : 7 sem.
investigation : 2 sem.

CDD du CHCM* : dépistage : 6 mois
investigation : 3 sem.

CDD du CH Ste-Croix : dépistage : 6 sem.
investigation : 3 sem.

CRID du CHHDA : investigation : 3 sem.

CDD de la Clinique des Bois-Francs :
dépistage : 2 sem.

*CHCM : programme temporairement suspendu

CSSSHM : programme temporairement suspendu en raison de la désuétude de son mammographe. Achat d'un nouvel appareil en octobre 2000. En attente de l'agrément.

Organisation de services pour les personnes atteintes d'insuffisance rénale

Objectifs

- Entreprendre les travaux permettant la déconcentration des services de dialyse rénale dans les territoires de Drummondville et de Victoriaville, et ce, sous la responsabilité clinique des néphrologues du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières.
- S'assurer de la présence et du développement du volet prévention des maladies associées à l'insuffisance rénale.

Résultats attendus

- Améliorer la qualité de vie des personnes qui ont besoin d'être dialysées en rapprochant le service du client et en diminuant les inconvénients associés au traitement et au suivi.
- Ouverture de 2 unités satellites : une première à Drummondville en mai 2001 et six mois plus tard celle de Victoriaville.
- Entreprendre des travaux permettant la mise en place de l'évaluation du projet.

Résultats atteints

- Visite de l'Hôpital régional Dr Georges-L. Dumont et de l'unité satellite en dialyse rénale de Miramichi au Nouveau-Brunswick, le 1er novembre 2001.
- Présentation au MSSS du volet organisation des services au niveau d'une unité satellite et du contour financier.
- Aménagement physique complété à Drummondville.
- Équipements en dialyse et en télémédecine achetés et le renouvellement d'une partie du parc d'équipements en dialyse du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières.
- Ressources professionnelles engagées et formées.
- Ouverture prévue le 11 juin 2001 à Drummondville.

Volet prévention

- Financement d'une clinique de pré-dialyse au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières. La mise sur pied d'un programme de prévention et de suivi en néphrologie résulte des constatations relatives aux avantages d'une approche préventive de suivi et de détection précoce pour la clientèle affectée ou potentiellement affectée par l'insuffisance rénale.

Plan régional des effectifs médicaux

Objectif

Révision du plan d'effectifs médicaux de la région en spécialités (PREM 1997-2000)

Résultats attendus

Le PREM 1997-2000 prévoyait :

- 297 équivalents temps plein (ETP) en spécialités,
- 197 équivalents temps plein (ETP) en omnipratique.

Résultats atteints

Au 31 janvier 2001 :

- 83 % du plan en spécialités avait été atteint, soit 247 ETP,
- 71 % du plan en omnipratique avait été atteint, soit 140 ETP.

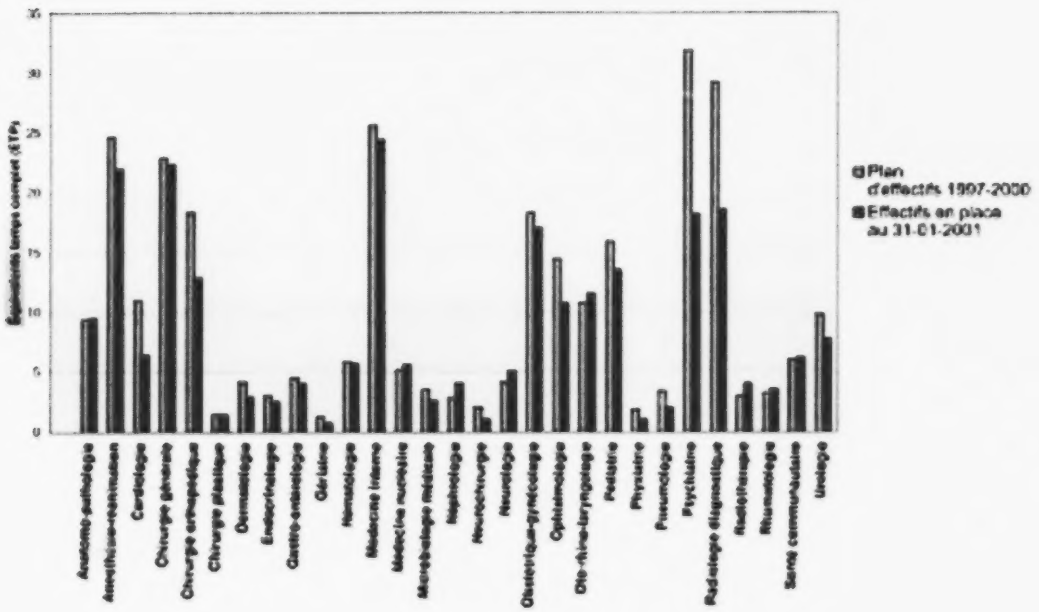
Commentaires

L'année 2000-2001 a été marquée, sur le plan des effectifs médicaux, par le début de l'opération de révision des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) pour l'ensemble de la province. On se rappellera que le plan d'effectifs 1997-2000 avait été prolongé pour une période d'un an, soit jusqu'en mars 2001.

En février 2001, le ministère a entamé la révision des PREM au niveau des spécialités. En ce qui concerne l'omnipratique, le PREM 1997-2000 a été prolongé jusqu'au 31 mars 2002.

L'année 2001-2002, sera donc consacrée, en grande partie, à la révision du PREM en spécialités et à la préparation, pour l'année suivante, des données pertinentes à la révision du PREM de l'omnipratique.

NIVEAU D'ATTEINTE DU PREM 1997-2000 EN SPÉCIALITÉS AU 31-01-2001



Services hospitaliers

Objectif

Assurer le suivi de l'activité hospitalière de la région.

Résultats attendus

- Maintenir un ratio de 2,0 des lits par 1 000 habitants et un taux d'occupation des lits de courte durée de 88 % (Plan de transformation 1996-1999),
- Réduire le ratio d'hospitalisations par 1 000 habitants et maintenir la proportion de chirurgies faites en chirurgie d'un jour.

Résultats atteints

- En 2000-2001, le ratio des lits est le même que celui de l'année précédente, soit 2,3 par 1 000 habitants (voir tableau),
- Le taux d'occupation des lits s'établit à 89,3 % au 31 mars 2001, ce qui constitue une augmentation par rapport à 1999-2000 où il était de 85 % (voir tableau),
- Le ratio d'hospitalisations par 1 000 habitants s'élevait à 93,2 en 1999-2000 dans les centres hospitaliers de la région (excluant le Carrefour de santé et des services sociaux de la Saint-Maurice), alors qu'il était de 86,6 dans l'ensemble de la province,
- En chirurgie d'un jour, la proportion effectuée parmi l'ensemble des chirurgies se chiffrait à 63,3 % en 1999-2000 dans la région, comparativement à 55,0 % pour le Québec.

Ratio de lits et taux d'occupation des lits de courte durée des cinq centres hospitaliers de la région[1]

Établissements	Lits dressés 2000-2001	Ratio de lits par 1 000 h. 2000-2001[2]	Taux d'occupation 2000-2001 %
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	409	2,3	90,6
Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie	142	2,3	85,5
Hôpital Ste-Anne	171	2,2	95,3
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	178	2,1	88,0
Carrefour de santé et des services sociaux de la Saint-Maurice	38	3,8	69,3
Total des centres hospitaliers	**938**	**2,3**	**89,3**

[1] Excluant les lits de psychiatrie.
[2] Nombre de lits dressés sur le bassin de desserte en 1999-2000

Services diagnostiques : laboratoires

Objectif

Assurer l'accessibilité aux services de laboratoire et améliorer leur performance.

Résultats attendus

- Évaluer les délais d'attente aux services de prélèvement selon les normes établies par le MSSS, soit moins de 15 jours pour les tests dits de routine qui ne sont pas requis en urgence,
- S'assurer que les laboratoires de la région aient un coût unitaire inférieur à 0,70 $ par analyse, d'ici le 31 mars 2003,
- Prendre les mesures nécessaires pour respecter la norme ministérielle en regard de la cytologie gynécologique,
- Abolir la tarification interétablissement, notamment pour les établissements multivocationnels.

Résultats atteints

- En mai et novembre 2000, nous avons évalué les délais d'attente aux services de prélèvement dans l'ensemble des établissements de la région. Notre région a obtenu la note « D ». Cela signifie que plus de 10 % des prélèvements ne respectent pas les délais d'attente.
- Le coût unitaire régional était de 0,76 $ par analyse en 2000-2001, soit un coût identique à l'an dernier.
- Concernant la cytologie gynécologique, il a été convenu avec le MSSS que le CHCM, l'Hôpital Ste-Croix et HDA feraient tous les efforts nécessaires pour rapatrier les lames effectuées à l'extérieur de leur établissement, et ce, afin de se conformer à la norme ministérielle qui est de 25 000 lames annuellement.
- Au terme de l'année financière 2000-2001, nous avons procédé à l'abolition de tarification interétablissement entre les trois regroupements du Trois-Rivières métro et le CHRTR. Préalablement, les regroupements avaient procédé au transfert de plusieurs analyses vers le CHRTR selon ce qui avait été prévu à l'intérieur des grilles décisionnelles.

Organisation des services pharmaceutiques

Objectif

- Élaborer un plan d'organisation des services dans le cadre d'un programme pour les personnes répondant à des critères cliniques précis pour continuer à recevoir leurs traitements dans leur milieu de vie. À titre d'exemple : traitements d'antibiotiques, d'analgésiques ou d'anticoagulants. Le contexte du régime d'assurance médicaments devrait permettre de prendre en charge la clientèle ambulatoire nécessitant des thérapies médicamenteuses en dehors du contexte hospitalier, notamment les thérapies parentérales.

Résultat attendu

- Le plan d'organisation devrait contenir les éléments suivants :
  - les objectifs du programme,
  - les critères d'admissibilité de l'usager,
  - les rôles et responsabilités de l'usager et des différents intervenants (médecins, pharmaciens, infirmières en CH et infirmières en CLSC),
  - les modes d'administration des médicaments, les types de services et les lieux de dispensation des services,
  - les fournisseurs des médicaments et du matériel.

Résultats atteints

- Des travaux ont été conduits afin de tenter de solutionner à court terme la problématique de l'anticoagulothérapie sur deux territoires de CLSC.
- D'autres travaux seront conduits au cours de l'automne 2001 visant l'élaboration du plan d'organisation des services pharmaceutiques qui concerne les thérapies parentérales ambulatoires.

Services spécialisés en cardiologie

Objectif

- Supporter la mise en place d'un continuum de services spécialisés en cardiologie.

Résultats attendus

- La mise sur pied d'un réseau intégré de traitement et de suivi pour l'insuffisance cardiaque.
- Étude de faisabilité sur l'organisation de services régionalisés d'hémodynamie diagnostique et thérapeutique.
- Gestion efficace des listes d'attente en cardiologie tertiaire (chirurgie cardiaque).
- Monitorage hebdomadaire du nombre de patients en attente d'une chirurgie cardiaque ainsi que le délai d'attente, pour les patients du CHRTR, l'objectif étant de diminuer de façon significative le nombre de patients en attente de chirurgie cardiaque et le délai d'attente.

Résultats atteints

- Financement d'une clinique d'insuffisance cardiaque au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (clinique en fonction en mai 2000).
- Plusieurs efforts réalisés pour le maintien de corridors de services efficaces avec des établissements spécialisés à l'extérieur de la région et la possibilité de négocier de nouveaux corridors de services, et ce, afin de maintenir une liste d'attente minimale et diminuer les délais d'attente.

Groupe Santé publique

André Dontigny,
directeur

Villes et Villages en Santé (VVS)

Objectifs

- Améliorer la santé ou plus globalement la qualité de vie des citoyens vivant dans une localité, un quartier ou une communauté,
- Encourager, favoriser et soutenir la mobilisation intersectorielle et la participation de la population des communautés.

Résultat attendu

Soutenir, encourager et suivre la mobilisation intersectorielle pour faciliter la mise en œuvre de projets ou d'activités de promotion ou de prévention.

Résultats atteints

- Il existe depuis bientôt deux ans un comité régional VVS. Il est formé de représentants de chaque CLSC, des organisateurs communautaires en général, qui se réunissent à quelques reprises durant l'année sur invitation des deux représentants VVS de la Régie régionale. Ces rencontres sont l'occasion d'échanges mutuels d'informations se rapportant aux dossiers intersectoriels locaux de chaque territoire de CLSC. Ce partage entre intervenants concerne les façons de faire, les contraintes rencontrées ainsi que les solutions trouvées et semble très apprécié des participants. Les réunions comportent aussi un aspect « formation », au cours desquelles on aborde autant les conditions de réussite d'une approche intersectorielle ou les démarches de consultation populaire, que certaines problématiques plus ciblées telles les banques alimentaires.

- Depuis quelques mois, la lutte à la pauvreté est une préoccupation commune à tous les représentants de CLSC et la majorité de leurs actions intersectorielles s'y rapportent. Le rôle d'intervenants en santé publique déborde donc du soutien à la concertation locale et touche de plus en plus à cette problématique. Elle est bien sûr rencontrée dans tous les territoires de CLSC et prend différentes formes.
- Concrètement dans une municipalité ou un quartier, l'expression de ce problème sera ressentie au travers certains aspects tels le logement ou les milieux physiques et l'environnement. Ailleurs, on se préoccupera davantage de l'urgence d'agir sur l'itinérance ou la toxicomanie. Les quartiers où se concentrent les populations défavorisées des agglomérations urbaines font face à des besoins différents, par exemple des gens isolés dans les régions rurales qui ont un accès difficile à des services essentiels. Des projets se réalisent présentement dans plusieurs territoires de CLSC. D'ailleurs, la santé publique est associée à la mise en œuvre de projets sur les territoires des municipalités de Plessisville, Shawinigan et Trois-Rivières.
- Le soutien que la santé publique apporte à cette démarche est donc de deux ordres. La première préoccupation consiste à renseigner et habiliter les intervenants de CLSC sur les concepts et approches de mobilisation intersectorielle à la fois stratégiques et politiques. Des discussions de groupes et la présentation de démarches concrètes permettent aux intervenants de se familiariser dans un contexte de renforcement régional.
- La deuxième préoccupation est de coordonner et de faire circuler des informations de contenu sur les interventions jugées efficaces de prévention et promotion en fonction de chacun des lieux de mobilisation. À cette fin, la Régie régionale partage la planification, l'organisation et l'animation des rencontres régionales avec des organisateurs communautaires des CLSC afin de mieux adapter ces rencontres aux besoins des participants.
- Des travaux se réalisent présentement avec des représentants de l'UQTR, du CRDM et du CRCDCQ pour inclure une dimension évaluative aux démarches de développement social amorcées dans notre région.

VIH/sida et les maladies transmissibles sexuellement

Objectif

Élargir l'accessibilité aux moyens reconnus de prévention.

Résultats attendus

- Consolider et mettre sur pied des programmes visant à renforcer les comportements sécuritaires,
- Mettre sur pied des programmes permettant aux toxicomanes de se procurer des seringues et de la méthadone,
- Rendre accessibles les moyens de prévention du VIH et des MTS.

Résultats atteints

- Formation :
  - Actualisation des *Programmes nationaux de formation reliés à la problématique du sida*, volets homosexualité et toxicomanie, jeunes en difficulté et Parents d'accueil : environ 400 intervenants du réseau et d'autres secteurs concernés ont assisté à ces formations.
  - Actualisation dans la région d'un projet-pilote de formation sur le *Traitement à la méthadone pour les héroïnomanes*. Cette formation s'adressait aux médecins intéressés à prescrire de la méthadone. Les infirmières impliquées dans l'organisation régionale des services de traitement à la méthadone pouvaient également s'inscrire à cette formation. Une trentaine de participants ont assisté à cette formation.
- Un montant annuel de 250 000 $ est alloué aux CLSC pour la réalisation d'activités préventives en MTS-sida et maladies infectieuses.
- Distribution de 33 000 $ auprès de trois organismes pour la réalisation d'interventions de prévention.
- Soutien du SOC aux trois organismes à vocation sida : BLITS, Sidaction et la Maison René.
- Travaux du comité régional MTS-sida pour l'élaboration d'une stratégie régionale en MTS-sida et un plan d'action.

- Trente-et-un sites du programme de distribution et d'échange de seringues ont distribué 15 000 seringues aux toxicomanes. La méthadone est accessible dans notre région.
- Des travaux pour l'organisation de la prise en charge des personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques afin de limiter la transmission du VIH et des hépatites sont en cours.

Santé environnementale

Fluorure dans l'eau potable (aqueduc Saint-Charles de Saint-Prosper)

Objectif

Prévenir les risques à la santé chez la population concernée le cas échéant.

Résultat attendu

En collaboration avec l'équipe de santé dentaire, définir les risques et bénéfices à la santé associés à la consommation d'eau potable à teneur en fluorures de 1,6 à 1,8 mg/L et les interventions nécessaires le cas échéant.

Résultat atteint

Un rapport comprenant une analyse de risques et bénéfices à la santé ainsi qu'un examen des différentes options d'intervention possibles a été produit. Une lettre et un dépliant d'information pour la population concernée sont en voie de réalisation.

Agrégat de naissances prématurées à Lac-à-la-Tortue

Objectif

S'assurer que des contaminants n'ont pas créé un problème majeur de santé qui aurait pu être évité ou qui pourrait l'être dans l'avenir.

Résultat attendu

Répondre aux inquiétudes des déclarants. Évaluer le caractère anormal de la situation et la possibilité qu'elle soit causée par un facteur de l'environnement.

Résultat atteint

Une investigation épidémiologique et environnementale préliminaire de la situation a été réalisée en collaboration avec l'équipe connaissance/surveillance/évaluation du groupe Vigie et qualité des services. L'analyse tend à démontrer que cette observation n'est vraisemblablement due qu'au hasard et à l'instabilité des statistiques associées aux petits nombres. Un suivi épidémiologique est assuré jusqu'au mois de décembre 2001.

Infections nosocomiales environnementales

Objectif

Prévenir les risques d'infections liées aux travaux de construction et de rénovation dans les établissements (nosocomiales environnementales).

Résultat attendu

Documenter la problématique des infections nosocomiales environnementales. Informer les établissements de santé sur les risques d'infections nosocomiales associés à l'environnement et sur les moyens de prévention.

Résultat atteint

Notre participation aux réunions du groupe de travail sur l'aspergillose de la DSP Montréal-Centre a permis le développement d'une expertise complémentaire sur le sujet. Un guide pratique sur la prévention des infections relatives aux travaux de nettoyage ventilation, rénovation/construction dans les hôpitaux et centres d'hébergement de longue durée est en cours de rédaction.

Gestion des risques à la santé dans le réseau québécois de la santé publique

Objectif

Contribuer à l'effort d'harmonisation et d'amélioration des pratiques en gestion des risques à la santé dans le réseau.

Résultat attendu

Apporter notre expertise à ce projet initié par l'Institut national de la santé publique du Québec.

Résultat atteint

Une contribution significative a été apportée à la préparation de l'atelier « gestion des risques » tenu dans le cadre des Journées annuelles de santé publique 2000. Un « plan d'action pour une amélioration et une harmonisation des pratiques en gestion des risques à la santé dans le réseau québécois de la santé publique » a été rédigé et des fonds ont été obtenus pour la réalisation de la première étape de ce plan.

Suivi des niveaux de radioactivité autour de Gentilly 2

Objectif

S'assurer que les rejets de la centrale nucléaire Gentilly 2 demeurent à des niveaux sécuritaires.

Résultat attendu

Évaluation des rejets de la centrale et des doses de radioactivité à la population.

Résultat atteint

Les rejets de la centrale et des doses de radioactivité à la population ont été évalués.

Commentaires

- Les niveaux de radioactivité autour de la centrale Gentilly 2 sont évalués selon les normes reconnues par la Commission canadienne de sûreté nucléaire.
- À l'analyse du rapport, ces niveaux, pour l'année 2000, ne représentent pas de risque pour la santé de la population.

Comité aviseur au Comité de sécurité civile de Ville de Bécancour

Objectif

Contribuer à la réalisation du Plan d'urgence intégré de Ville de Bécancour.

Résultat attendu

Réaliser un inventaire des risques technologiques majeurs du territoire de Ville de Bécancour; planification d'urgence municipale et des ministères et organismes en lien avec ces risques; information aux entreprises et à la population.

Résultat atteint

Inventaire des risques reliés aux sites fixes; intégration au plan d'urgence de Bécancour.

Commentaire

D'autres activités se poursuivent en 2001-2002, dont une étude sur les risques reliés au transport des matières dangereuses et les activités d'information à la population.

Identification et surveillance des risques technologiques majeurs associés aux matières dangereuses dans la municipalité de Bécancour

Objectif

Évaluer le potentiel de risque associé à l'entreposage et au transport des matières dangereuses pour le territoire de la municipalité de Bécancour.

Résultat attendu

Assurer l'évaluation et le suivi des situations environnementales susceptibles de présenter des risques pour la santé humaine. Émettre des avis de santé publique (recommandations) pour les populations exposées. Permettre la préparation à l'intervention et la gestion des urgences lors d'accidents impliquant des matières dangereuses.

Résultat atteint

Réalisation d'une étude portant sur l'identification des risques liés au transport des matières dangereuses pour la révision du plan d'urgence de la ville de Bécancour et la participation aux activités de CMMI (Comité mixte municipal/industriel) de Bécancour.

Formation des intervenants du service Info-Santé des CLSC

Objectif

Fournir aux intervenants du service Info-Santé les connaissances et les outils nécessaires pour répondre adéquatement aux demandes de la population concernant les principales problématiques de santé environnementale.

Résultat atteint

La formation a eu lieu en septembre 2000. Les intervenants présents agiront comme multiplicateurs dans leur CLSC respectif.

Réponse aux demandes ad hoc

Objectif

Répondre aux demandes de la population concernant les principales problématiques de santé environnementale.

Résultat atteint

L'équipe santé et environnement a répondu à près de 120 demandes provenant de la population, dont 35 % de celles-ci concernaient l'air intérieur.

Santé au travail

Objectif

Contribuer à l'élimination ou à la réduction de l'exposition des travailleurs afin de prévenir de nouvelles atteintes ou une détérioration de la santé.

Résultats attendus

- Voir à l'application des programmes de santé spécifiques en entreprises par les CLSC, conformément au mandat accordé par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) à la Régie régionale,
- Mettre en place un service de support en ergonomie,
- Actualiser les activités reliées aux différents programmes intégrés d'intervention MSSS-CSST.

Résultats atteints

- Au cours de l'année, les équipes locales de santé au travail en CLSC sont intervenues auprès de 823 entreprises rejoignant ainsi 33 441 travailleurs de la région.
- De ces 823 entreprises, 74 ont été visitées pour la première fois, 39 nouveaux programmes de santé spécifiques ont été élaborés et 97 programmes de santé spécifiques ont été mis à jour par les équipes locales et évalués par l'équipe régionale.
- Par ailleurs, 262 entreprises de la région ont eu des activités de surveillance environnementale touchant 4 499 travailleurs, alors que 2 732 travailleurs ont bénéficié d'activités de surveillance médicale, 5 112 de séances d'information et 9 785 d'activités de premiers secours. Également, 1 940 demandes concernant le programme « maternité sans danger » ont été traitées au cours de l'année. De plus, 91 demandes de service provenant de la CSST, des intoxications à déclaration obligatoire et majoritairement des milieux de travail ont aussi été répondues.
- Un nouveau service de support en ergonomie a été mis en place à l'aide de nos trois CLSC gestionnaires de la santé au travail. Suite à l'élaboration d'une stratégie d'intervention, 13 entreprises ont bénéficié de ce service. Près de 95 travailleurs ont ainsi été touchés. Mais les résultats découlant de ces études pourront donner lieu à des modifications auprès d'un plus grand nombre de travailleurs.
- Les différentes activités prévues dans le cadre des programmes intégrés d'intervention ont été réalisées ou sont en cours de réalisation selon le programme. Un nouveau programme chez les carrossiers a débuté.
- La santé au travail a aussi fait des interventions dans le cadre de projets régionaux spécifiques à certains secteurs d'activité ou à certains risques à la santé tels que : information dans certains centres de formation professionnelle pour rejoindre les étudiants sur les risques à la santé et les moyens de protection de leur futur métier, sensibilisation auprès d'organismes regroupant les municipalités, intervention pour diminuer le monoxyde de carbone dans les arénas, évaluation du mercure utilisé dans un établissement ainsi que dans les résidences de certains travailleurs, connaissance des risques dans les imprimeries, information pour les travailleurs œuvrant dans les espaces clos, implantation d'une démarche en protection respiratoire, création de fiches techniques pour les premiers secours et premiers soins.

Traumatismes non intentionnels

Objectif

Réduire la mortalité et la morbidité par traumatismes non intentionnels, que ce soit à la maison, sur la route ou dans les loisirs.

Résultat attendu

Réaliser un programme de promotion de la sécurité et de prévention des intoxications domestiques chez les 0-4 ans.

Résultat atteint

Distribution de 5 000 trousses RAPPID dans les jeunes familles du territoire.

Tabagisme

Objectif

Consolider un ensemble de services pour prévenir et réduire le tabagisme dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Résultats attendus

- Favoriser l'accès à de l'information,
- Rendre accessibles des services et des programmes de prévention et de soutien à l'abandon du tabagisme,
- Apporter un appui aux initiatives communautaires,
- Offrir un soutien à l'implantation de la Loi sur le tabac auprès des exploitants,
- Assurer la coordination de l'ensemble des activités.

Résultats atteints

Volet prévention

« Programme Méchant problème »

- À l'automne 2000, pour soutenir la mise en œuvre du programme, nous avons coordonné l'achat et la distribution du matériel promotionnel utilisé par les intervenants des équipes de CLSC de la région Mauricie et Centre-du-Québec.
- Suite aux constats d'effets paradoxaux rencontrés par l'équipe de la santé publique de Montréal–Centre dans le cadre du projet d'intervention « Cœur en santé dans St-Louis-du-Parc », il est recommandé que les interventions de prévention du tabagisme se réalisent avec précaution. C'est à cette fin que l'ensemble des DSP des régions suivantes utilisant le programme, soit : Chaudière-Appalaches, Estrie, Montérégie, Outaouais et Mauricie et Centre-du-Québec, a convenu de partager des réflexions sur la mise en œuvre du programme et l'enrichissement du matériel utilisé par les intervenants des équipes de CLSC. Ces travaux inter-régions ont permis une mise à jour des informations concernant le tabagisme chez les jeunes, un ajout des préoccupations se rapportant spécifiquement à la dépendance à la nicotine chez les jeunes fumeurs et des éléments de dénormalisation du tabagisme et de l'industrie.
- À la fin de l'année scolaire, en juin 2000, une rencontre régionale annuelle, utilisant le programme et regroupant les intervenants des divers CLSC, a permis de faire circuler de l'information sur l'état d'avancement concernant son implantation dans la région, de partager des expériences d'animation entre les animateurs et d'apporter des précisions quant à l'efficacité des interventions de prévention et la mise à jour du matériel.

Volet cessation

«Programme Ça vient de s'éteindre »

- En juin 2000, les intervenants des équipes scolaires, des CLSC et des maisons de jeunes et autres organismes jeunesse de la région, ont participé à une rencontre de perfectionnement pour ce programme qui en est un de soutien à la cessation du tabagisme pour les jeunes de 12 à 17 ans. Suite à l'analyse d'un sondage faisant ressortir des difficultés de mobilisation des jeunes et d'animation des rencontres, il a été déposé, par la santé publique, un plan de mise en œuvre et de promotion du défi provincial « Défi J'arrête, j'y gagne » et une nouvelle présentation du guide d'animation des rencontres. L'année scolaire 2000-2001 devrait permettre de valider ces modifications ou d'identifier les ajustements nécessaires.

Guide des ressources pour cesser de fumer

- À l'automne 2000, l'équipe en santé publique a procédé à la mise à jour des informations contenues dans le guide sur les ressources pour cesser de fumer élaboré à l'an dernier. Ce guide présente les différentes ressources et services disponibles pour la population de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec désirant cesser de fumer. Son utilisation permet aux fumeurs de recevoir l'information leur permettant de choisir le moyen qui leur conviendra le plus. Les services de cessation sont

présentés en différentes catégories : approche individuelle, approche de groupe, lignes téléphoniques ou adresses Internet.

Volet régional du « Défi J'arrête, j'y gagne! »

- De janvier à avril 2001, dans le cadre de la deuxième édition du concours provincial de cessation du tabagisme « Défi J'arrête, j'y gagne » du groupe ACTI-MENU, la Régie régionale s'est impliquée pour assurer la promotion du concours dans l'ensemble des territoires des CLSC. De plus, cette année nous avons convenu de soutenir les participants au défi en assurant des liens avec les différentes ressources de soutien à l'abandon du tabagisme de notre région et en assurant la publication de petits articles proposant de l'information sur les symptômes de sevrage et sur les trucs susceptibles d'aider les personnes dans leur démarche de cessation.

Programme de groupe pour cesser de fumer «Oui, j'arrête »

- Une rencontre régionale des représentants des CLSC et d'organismes communautaires, offrant le programme, a permis de mettre à jour les préoccupations des animateurs de ce programme. Ainsi, selon certains intervenants, il devient de plus en plus difficile de recruter des participants pour former des groupes de cessation. Après discussion, nous avons convenu de l'utilité de se doter d'une représentation régionale rappelant les objectifs et le contenu du programme. Une affiche a donc été conçue et distribuée à l'ensemble des organismes et CLSC dispensant le programme.
- De plus, des liens ont été favorisés pour permettre l'arrimage pour le concours provincial de cessation et le lancement des activités du programme dans les communautés.

Counselling antitabac des professionnels de la santé

- L'approche sur le counselling antitabac par des professionnels de la santé, développée par la santé publique de Montréal-Centre, a fait l'objet d'une publication permettant de rejoindre l'ensemble des médecins du Québec. Dans notre région, pour renforcer l'intervention des médecins, les docteurs

Usage du tabac dans la Mauricie et le Centre-du-Québec
(source : *Institut de la statistique du Québec, Enquête sociale et de santé 1998*)

En 1998, 34 % des personnes de 15 ans et plus de la région fument la cigarette, 3 % à l'occasion et 31 % tous les jours. Cette proportion est demeurée la même depuis 1992-1993. Au Québec, les hommes comptent plus de fumeurs que les femmes.

Le groupe des 25 à 44 ans compte plus de fumeurs réguliers que celui des autres groupes d'âge. En contrepartie, celui des 65 ans et plus en dénombre moins.

70 % des fumeurs réguliers de la région consomment en moyenne de 11 à 25 cigarettes par jour. On compte plus de *gros fumeurs* chez les hommes que chez les femmes.

Dans la région Mauricie et Centre-du-Québec, 83 % des fumeurs réguliers ont commencé à faire usage du tabac avant l'âge de 20 ans :

- 8 % ont commencé à 12 ans ou moins;
- 37 % entre 13 et 15 ans
- 39 % entre 16 et 19 ans

RRSSS Mauricie et Centre-du-Québec, Groupe Vigie et qualité des services, Rapport régional de l'enquête sociale et de santé, chapitre 3

Marc Vigneault de Drummondville et Christian Carrier de Trois-Rivières ont reçu une formation afin d'assurer la promotion de cette approche auprès des professionnels de la santé. Quatre sessions d'ateliers ont été offertes à des groupes de médecins afin de renouveler leurs compétences pour soutenir les personnes qui désirent cesser de fumer. Du matériel de formation et une fiche synthèse préparés par le Groupe Santé publique contribuent à soutenir les médecins au moment de leur pratique.

Volet protection

- Au début de février 2000, le ministre Gilles Baril a lancé l'opération d'information et de sensibilisation auprès des exploitants pour l'implantation de la Loi sur le tabac. Suite à la décision du ministre d'injecter des sommes supplémentaires pour aider les exploitants dans la mise en application de la loi, des agents d'information ont été engagés pour répondre aux questions soulevées par les exploitants et initier une démarche proactive par laquelle ils les interpellent afin d'offrir leur assistance et transmettre la documentation de soutien à l'application et à l'implantation de la loi. En Mauricie et au Centre-du-Québec, une ressource temps plein occupe le poste d'agent d'information et ses mandats sont de soutenir l'implantation de la loi auprès de différentes catégories d'exploitants, de s'enquérir auprès d'eux des progrès en regard de l'implantation dans leur milieu, sonder les difficultés rencontrées, discuter de pistes de solution possible et de leur compréhension face à leurs obligations en tant qu'exploitants et fournir également de la documentation.
- Dans notre région, près de 1 100 exploitants ont été contactés. Suite à ces contacts, 89 % des exploitants rejoints affirment appliquer la loi dans leur milieu.

Produits immunisants

Objectif

S'assurer de la qualité des produits immunisants offerts à la population.

Résultats attendus

- Améliorer le programme régional de surveillance de la chaîne de froid pour l'entreposage et le transport des vaccins.
- Promouvoir la formation des intervenants impliqués.

Résultats atteints

- Sensibilisation des vaccinateurs à l'importance de la chaîne de froid pour le maintien de la qualité des produits administrés lors de l'analyse des bris survenus.
- Usage d'un nouvel outil (thermomètre électronique) pour mieux évaluer les conditions de transport et d'entreposage.
- Formation donnée aux étudiantes du baccalauréat en sciences infirmières de l'UQTR sur l'immunisation et la chaîne thermique.
- Taux global des pertes régionales, année 2000-2001 : 3,97 %*
  - Valeur totale des pertes : 59 961 $
  - Valeur totale des produits : 1 433 068 $

  **Le taux global pour 1999-2000 était de 7,78 %. Il y a donc eu une amélioration appréciable de notre situation.*
  - Taux des pertes par péremption : 2,90 %**
  - Taux des pertes par bris de chaîne de froid : 1,08 %***

  ***Objectif des priorités nationales atteint (<5 %)*

  ****Objectif des priorités nationales atteint (2 %)*

Commentaire

Deux produits biologiques sont en tête de liste des produits périmés retournés et constituent 42 % de nos pertes parmi les quelques 23 produits utilisés. Des efforts particuliers seront déployés à corriger ces lacunes lors de la prochaine année.

Maladies évitables par la vaccination

Objectif

Étendre la couverture vaccinale.

Résultat attendu

Existence d'une programmation régionale avec clientèle ciblée pour les maladies concernées.

Résultats atteints

1. Couverture vaccinale :

- Taux de couverture vaccinale (TCV) pour les enfants de 2 ans ayant reçu tous les vaccins du calendrier (année 2000) : TCV impossible à déterminer. En effet, aucun système d'information vaccinale (SIV) capable de fournir toutes les données nécessaires n'existe dans notre région, ni ailleurs au Québec. En plus d'un système informatique performant, il faudrait avoir accès à une banque des données complète, fiable et mise à jour régulièrement. Les fichiers de la RAMQ peuvent répondre à ces critères.
- Taux de couverture vaccinale (TCV) pour les enfants de la maternelle ayant reçu tous les vaccins du calendrier (année scolaire 1999-2000) : TCV impossible à déterminer pour les mêmes raisons citées ci-dessus.
- Taux de couverture vaccinal (TCV) des enfants de secondaire III concernant tous les vaccins du calendrier (année scolaire 1999-2000) est aussi impossible à déterminer. Cependant, nous pouvons fournir certaines données concernant la vaccination d_2T_5 (diphtérie et tétanos) ainsi que la vaccination contre l'hépatite B :
  - TCV d_2T_5 : 85,4 %*
  - TCV Hépatite B : 71, %**

*Données provenant de neuf des onze CLSC. Le TCV réel est plus élevé, car ces données n'incluent pas toujours les étudiants vaccinés à l'extérieur du cadre scolaire pour des raisons de blessures ou autres.

**Le TCV concernant la vaccination contre l'hépatite B fait référence aux données de l'année scolaire 1994-1995 où les étudiants de la 4e année du primaire furent vaccinés pour la première fois contre l'hépatite B. Ces mêmes étudiants sont maintenant en secondaire III. Donc, le TCV obtenu est naturellement un TCV minimal ; le TCV réel se situant probablement au-dessus de 80 %.

- Taux de couverture vaccinal des enfants de la 4e année du primaire pour l'année scolaire 1999-2000 : 86,8 %. Ce dernier ne peut être comparé au TCV provincial, car celui-ci n'était pas encore disponible au moment d'écrire ce rapport.

2. Maladies évitables par l'immunisation :

- Nombre de cas de maladies évitables par l'immunisation pour l'année 2000 :

  Diphtérie : 0

  Oreillons : 1*

  Poliomyélite : 0

  Rougeole : 0

  Rubéole : 0

  *Ce cas probable d'oreillons est survenu chez une personne non vaccinée qui aurait contracté sa maladie lors d'un voyage dans les Antilles.

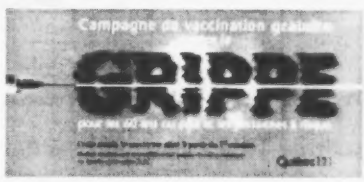
Commentaire

Le MSSS est conscient des lacunes majeures concernant le système d'information vaccinale. Un groupe de travail a été mis sur pied pour évaluer et trouver les solutions à cette problématique. De plus, la révision prochaine de la Loi de la Santé publique devrait apporter des changements importants pour assurer l'accès aux données vaccinales ainsi qu'aux banques de données, telle que la déclaration obligatoire de l'acte vaccinal.

Vaccination contre l'influenza et le pneumocoque

Objectifs

- Augmenter la couverture vaccinale contre l'influenza chez les personnes visées,
- Augmenter le couverture vaccinale contre l'influenza chez les personnes travaillant dans les établissements de soins,
- Vacciner contre le pneumocoque toutes les personnes de 65 ans ou plus, ainsi que les personnes de 2-64 ans présentant certaines atteintes chroniques de santé.



Résultats attendus

- Mettre en place la programmation nationale pour les clientèles ciblées par l'immunisation contre l'influenza et le pneumocoque,
- Soutenir les intervenants dans l'application des programmes,
- Diffuser le protocole « Prévention, surveillance et contrôle de l'influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée au Québec » dans les milieux concernés,
- Soutenir les intervenants de protection en maladies

infectieuses dans l'application du protocole « Prévention, surveillance et contrôle de l'influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée au Québec »,

- Informer les intervenants et le public de l'évolution de la saison influenza au Québec, en Mauricie et au Centre-du-Québec,
- Participer à la campagne d'information destinée au public.

Résultats atteints

Campagne influenza

En milieu ouvert :

- Vacciner 60 % des personnes de 65 ans et plus :
  - Population cible : 64 414
  - Population vaccinée : 37 205
  - TCV : 54,38 %, une augmentation de 5,1 % par rapport à 1999-2000.
- Vacciner 55 % des personnes de 60 à 64 ans :
  - Population cible : 22 345
  - Population vaccinée : 8 148
  - TCV : 36,46 %, première année d'application pour ce sous-groupe.
- Vacciner 50 % des personnes de 6 mois à 59 ans présentant certaines atteintes chroniques à la santé :
  - Population cible : 41 734
  - Population vaccinée : 12 060
  - TCV : 28,9 %, première année d'application pour ce groupe d'âge.

Ces statistiques regroupées pour le groupe 6 mois-64 ans indiquant un TCV de 31,47 %, ne sont pas comparables à celles des années précédentes (50,1 % en 1999-2000) en raison d'un biais à la baisse, causé par un calcul à la hausse de la population cible selon les données du MSSS. En nombre absolu de personnes, on note cependant une diminution de personnes vaccinées dans ce groupe d'âge, passant de 15 159 à 12 060. Notons que le personnel soignant et les membres de la maisonnée d'un malade chronique sont classés avec une hiérarchisation supérieure à la catégorie « 6 mois-64 ans avec maladie chronique », ce qui entraîne une diminution artificielle des personnes vaccinées dans ce groupe.

- Vacciner 35 % du personnel des établissements de soins :
  - Population cible : 14 039 personnes (CHSGS, CHSLD, CLSC)
  - Population vaccinée : 5 176
  - TCV : 36,86 %. Première évaluation de TCV chez ce groupe. En comparaison, 3 974 personnes avaient été vaccinées en 1999-2000.
- Vacciner 100 % des personnes de la maisonnée (contacts avec des malades chroniques) :
  - Population cible : non disponible
  - Population vaccinée : 3 338 personnes. Première année d'application.

En milieu fermé :

- Vacciner 80 % des personnes de 65 ans et plus :
  - Population cible : 2 713
  - Population vaccinée : 2 181
  - TCV : 80,4 %. Comparable à 80,9 % en 1999-2000.
- Augmenter le TCV, groupe des 6 mois-64 ans, (86,6 % en 1999-2000) :

60-64 ans

- Population cible : 111
- Population vaccinée : 123
- TCV : 100 %. La désinstitutionnalisation des patients de l'Hôpital Saint-Julien est responsable de cette aberration du recencement des personnes vaccinables.

6 mois-59 ans

- Population cible : 444
- Population vaccinée : 374
- TCV : 84,62 %.

Pour ce groupe des 6 mois-64 ans, 89,5 % des personnes ont été vaccinées en 2000-2001.

- Total des personnes vaccinées :
  - Groupes à risque : 60 193 en 2000-2001, 51 212 en 1999-2000 (augmentation de 8 981)
- Pour l'ensemble de la région, toute personne vaccinée :
  - 68 707 en 2000-2001, contre 57 494 en 1999-2000 (augmentation de 11 213).

Résultats atteints

Campagne pneumocoque

Profiter du blitz annuel de vaccination anti-influenza pour vacciner les populations ciblées contre les infections à pneumocoque. Le vaccin anti-pneumococcique est cependant offert à l'année durant; les données suivantes ne tiennent compte que du renforcement ponctuel lié à la campagne influenza.

En milieu ouvert :

- Personnes de 2-64 ans présentant une atteinte chronique à la santé :
  - Population cible : 56 010
  - Population vaccinée en 2000-2001 : 3 600
  - Population vaccinée en 99-00 : 5 465
  - 7,1 % du groupe cible a été vacciné en 2000-2001
- Personnes de 65 ans et plus :
  - Population cible : 68 193
  - Population vaccinée en 2000-2001 : 17 631
  - Population vaccinée en 1999-2000 : 10 368 (65 et plus avec maladie chronique),
  - 30,5 % du groupe cible a été vacciné en 2000-2001

En milieu fermé :

- Personnes de 2-64 ans présentant une atteinte chronique à la santé :
  - Population cible : 555
  - Population vaccinée en 2000-2001 : 85
  - Population vaccinée en 1999-2000 : 375
  - 47,2 % du groupe cible a été vacciné en 2000-2001.
- Personnes de 65 ans et plus :
  - Population cible : 2 934
  - Population vaccinée en 2000-2001 : 623
  - Population vaccinée en 1999-2000 : 1 418
  - 41 % du groupe cible a été vacciné en 2000-2001.

En 2000-2001, 21 639 personnes ont été vaccinées, et en 1999-2000, 17 626 pour un total de 39 265 personnes.

Population cible en 2000-2001 : 127 692

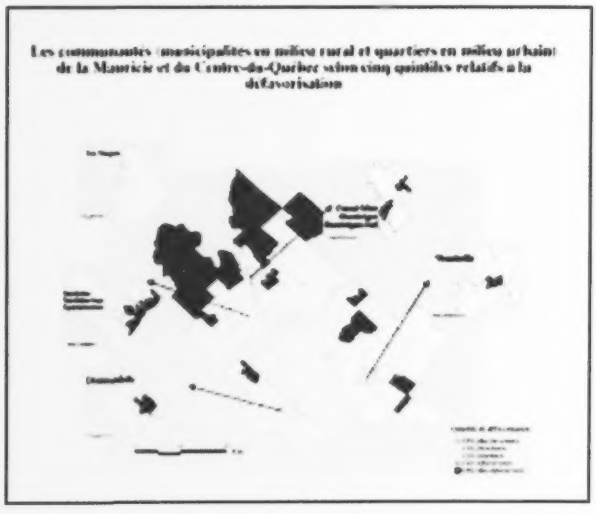
30,7 % des personnes ciblées par la vaccination anti-pneumocoque l'ont été lors du renforcement ponctuel de la campagne de vaccination anti-influenza.

Lutte à la pauvreté et développement des communautés

En 2000-2001, la Régie régionale a produit une étude intitulée « Les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec : une analyse écologique » et un soutien a été apporté dans plusieurs districts sociosanitaires afin de faciliter la compréhension des résultats de l'étude et l'appropriation pour des fins de priorisation.

En Mauricie, s'est poursuivie la collaboration dans le cadre de l'entente intersectorielle en développement social. En lien avec l'entente et en collaboration avec les CLSC respectifs, un soutien de la Régie régionale a notamment été apporté à Shawinigan et à Trois-Rivières dans l'élaboration de projets intersectoriels, de revitalisation et de milieux de vie.

Au Centre-du-Québec en collaboration étroite avec le Conseil régional de concertation et de développement, de même que d'autres partenaires intersectoriels, les démarches se sont poursuivies en vue de la concrétisation d'une entente de collaboration en matière de développement social.



Activité physique

Diminuer la sédentarité auprès des trois groupes d'âge ciblés dans le plan d'action 2000-2005 de Kino-Québec, soit les groupes des jeunes de 10 à 19 ans, des adultes de 25 à 44 ans et des adultes de 55 ans et plus.

Objectifs

Groupe des jeunes de 10 à 19 ans

- Sensibiliser les intervenants du milieu scolaire à l'organisation d'activités physiques dans la cour d'école.
- Supporter les écoles dans l'organisation de la cour d'école.
- Promouvoir le développement d'environnements sains et sécuritaires favorisant la pratique d'activités physiques.

Résultats attendus

- Rencontre des intervenants des écoles primaires.
- Remise de bourses du concours « École active 2000 ».
- Promotion des concours « Ça grouille dans ma cour » (écoles primaires) et « École active 2001 ».

Résultats atteints

- Participation d'intervenants d'écoles primaires à six ateliers, portant sur l'organisation d'activités physiques dans la cour d'école, donnés sur les territoires de quatre commissions scolaires.
- Activités spéciales et médiatiques pour la remise des bourses « École active 2001 » dans cinq écoles gagnantes.

Objectifs

Groupe des adultes de 25 à 44 ans

- Sensibiliser les gestionnaires à la promotion de la pratique d'activités physiques en milieu de travail.
- Promouvoir le développement d'environnements sains et sécuritaires favorisant la pratiques d'activités physiques.

Résultat attendu

Présentation de l'offre de services de Kino-Québec aux entreprises de la région et aux intervenants en milieu de travail.

Pratique de l'activité physique en Mauricie et Centre-du-Québec
(source : *Institut de la statistique du Québec, Enquête sociale et de santé 1998*)

En 1998, 28 % des personnes de 15 ans et plus de la région sont considérées actives (pratiquent une activité physique de loisir 3 fois ou plus par semaine) et 25 % en font une à 2 fois par semaine. Au Québec, les hommes sont plus nombreux que les femmes à être considérés actifs.

Les personnes de 15 à 24 ans sont plus nombreuses que leurs aînés à être actifs (45 % comparativement à 19 % pour les 25-44 ans, 26 % pour les 45-64 ans et 34 % pour les 65 ans et plus).

La proportion de personnes sédentaires est plus importante chez celles affichant un niveau faible de scolarité (56 % et 40 % pour un niveau élevé de scolarité)

La proportion de personnes sédentaires est plus importante dans les catégories de revenu dites pauvres ou très pauvres (57 % comparativement à 49 % pour revenu moyen et 41 % pour revenu supérieur)

RRSSS Mauricie et Centre-du-Québec. Groupe Veille et qualité des services. Rapport régional de l'enquête sociale et de santé, chapitre 7

Résultats atteints

- Envoi de la brochure « Augmentez vos actifs » et de l'offre de services de Kino-Québec aux entreprises de 300 employés et plus.
- Atelier sur l'activité physique en milieu de travail présenté dans le cadre du Carrefour de la santé et de la sécurité au travail de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Atelier sur le logiciel Actimètre donné aux infirmiers et infirmières en santé et sécurité au travail dans le cadre du colloque provincial de leur association.

Objectif

Groupe des adultes de 55 ans et plus

- Consolider le réseau Viactive.

Résultats attendus

- Soutien et activités de reconnaissance pour les animateurs et animatrices du réseau Viactive.
- Développement d'ententes de partenariat pour la consolidation du réseau Viactive.

Résultats atteints

- Collaboration à la conception du nouvel outil Viactive destiné aux animateurs du Québec.
- Publication du « Bulletin Viactive », rencontres de formation pour les animateurs et les animatrices (plus de 200 participants).
- Signature d'un protocole d'entente entre la Régie régionale et la Fédération de l'âge d'or du Québec, région Centre-du-Québec, et développement d'un comité régional et de comités territoriaux en lien avec les CLSC.

Groupe santé sociale

Marc Lacour,
directeur

Enfance-jeunesse-famille

Objectif

Le secteur enfance-jeunesse-famille s'investit dans le but d'améliorer l'accessibilité aux services de promotion, de prévention, de traitement, de réadaptation et de protection s'adressant aux enfants, dès la grossesse jusqu'à l'âge de 18 ans, et à leurs parents. Ces services doivent être rendus le plus précocement possible, de façon intégrée et avec l'intensité requise par le besoin, et ce, le plus près possible du milieu de vie naturel.

Résultats attendus

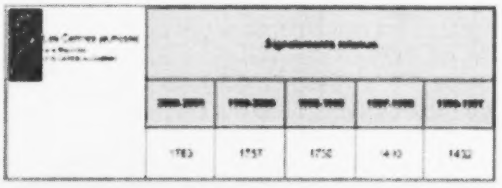
- Élaborer un plan d'action régional, traduisant une vision globale qui intègre et définit les diverses orientations nationales, qui définit le continuum de services à mettre en place dans les territoires, qui précise les rôles attendus de chacun des partenaires, tant du réseau de la santé et des services sociaux que du milieu communautaire et qui prévoit les mécanismes de collaboration favorisant l'accès et la continuité des services.
- Implanter et amorcer des services jeunesse intégrés dans les différents territoires de CLSC.
- Mobiliser un plus grand nombre de partenaires intersectoriels dans des actions au profit des enfants, des jeunes et des familles, et ce, au niveau local.
- Consolider les programmes de promotion et de prévention et mieux les harmoniser les uns aux autres, notamment en prévention des toxicomanies, de la violence et du suicide, du tabagisme, de la carie dentaire, des MTS et du sida, de la grossesse à l'adolescence en promotion de milieux sains et sécuritaires, de la pratique de l'activité physique, d'une saine alimentation et de l'allaitement.

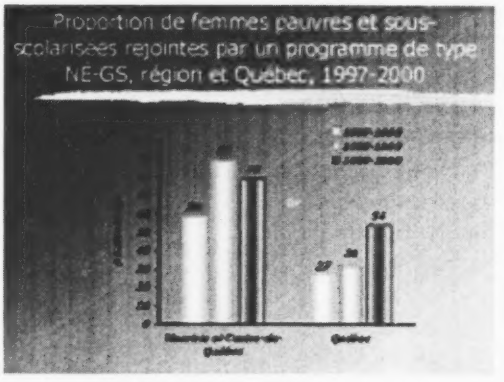
- Offrir le soutien nécessaire aux intervenants jeunesse impliqués dans des changements de pratique (partage d'expertise, formation, etc.).
- Réaliser un plus grand investissement dans l'évaluation et la recherche dans le secteur jeunesse.

Résultats atteints

- Dans les volets de promotion et de prévention :
  - diffusion des résultats de l'enquête sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire par une tournée régionale de tous les districts sociosanitaires,
  - augmentation du nombre de familles suivies dans le programme « Naître égaux – Grandir en santé », production d'un outil commun de cueillette d'information facilitant le suivi du programme et réalisation d'un bilan des clientèles suivies par le programme,
  - réalisation de la campagne de prévention de la détresse sociale chez les jeunes « Parler c'est grandir », dans deux grandes écoles secondaires de la région,

  - tenue d'une journée colloque sur la prévention des grossesses à l'adolescence,
  - début d'expérimentation de deux mécanismes d'arrimage en promotion et prévention enfance-jeunesse, l'un pour la collaboration CLSC/Régie régionale et l'autre pour la collaboration interne à la Régie régionale,
  - participation à l'élaboration du cadre de référence en santé publique par la rédaction d'une première version du chapitre traitant des enfants, des jeunes et des familles,
- Rédaction de la première version du plan d'action régional en allaitement et formation aux intervenantes en périnatalité sur le soutien à apporter aux mères allaitantes,
- Réalisation de la Journée annuelle de périnatalité ayant pour thème « Redonner la place à la famille ». De plus, des 113 participantes à cette journée, on comptait la présence de 7 bébés allaités,
- Suivi du Comité éducation/santé où les thèmes suivants ont été abordés dans une perspective d'échange d'information : services jeunesse intégrés, toxicomanie, MTS-sida et suspension scolaire,
- Mise en place d'un comité aviseur régional (regroupant les régions Mauricie et Centre-du-Québec) sur la prévention des abus sexuels dans les loisirs et les sports et élaboration de protocoles sociojudiciaires pour la recherche d'antécédents reliés au recrutement de bénévoles auprès des enfants et des jeunes,
- Participation aux deux comités intersectoriels régionaux (Mauricie et Centre-du-Québec) sur le développement des places en services de garde,
- Évaluation de la mesure de soutien aux familles (répit-dépannage) qui permet, entre autres, de constater que de bonnes relations de collaboration existent entre les CLSC, organismes communautaires et Centres jeunesse à ce sujet,
- Participation au projet concernant l'implantation du système d'intervention d'autorité Atikamekw relativement à la Loi sur la protection de la jeunesse et la Loi sur les jeunes contrevenants,
- Suivi du projet pilote sur les services jeunesse intégrés dans les Bois-Francs,
- Actualisation de la formation « Travaillons ensemble » qui a rejoint durant l'année environ 50 groupes d'intervenants provenant de tous les secteurs con-



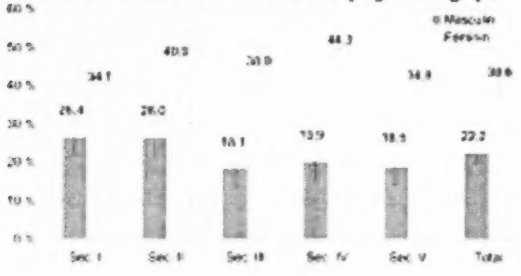


cernés par enfance-jeunesse, soit : services de garde, scolaire, justice, municipalités et sécurité publique en plus des partenaires du réseau de la santé et des

services sociaux (CLSC, CJ, CH, Domrémy, Inter-Val, CSDI),

- Suivi hebdomadaire des listes d'attente en protection de la jeunesse (voir tableau sur l'évolution des signalements retenus au cours des dernières années),
- Diffusion des résultats du Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse sur les services aux enfants, aux jeunes et aux familles donnés par les CLSC lors de l'organisation d'une rencontre régionale,
- Évaluation des besoins des centres de réadaptation jeunesse de la région en ressources médicales suite aux recommandations du rapport « Le suicide chez les usagers des Centres jeunesse : il est urgent d'agir » par l'Association des centres jeunesse du Québec, le Protecteur du citoyen et le Collège des médecins du Québec,
- Gestion ou soutien aux programmes de subvention suivants : Programme d'aide à l'action concertée auprès des jeunes en difficulté ou en besoin de protection, Y'a personne de parfait, Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP),
- Décision de soutenir financièrement, de façon récurrente, les quinze différents programmes PACE de notre région en complément au financement octroyé par Santé Canada.

Proportion d'élèves ayant obtenu un score élevé à l'indice de détresse psychologique



Planification des naissances

Objectif

Poursuivre l'implantation du plan d'action en planification des naissances, dont le deux principaux objectifs sont de diminuer le taux de grossesse à l'adolescence et d'améliorer l'accessibilité aux services.

Résultats attendus

- Consolider les services de planification des naissances adaptés aux jeunes,
- Améliorer l'accessibilité aux condoms dans les milieux de vie des jeunes,
- Élaborer un protocole régional de la délégation de l'acte pour la contraception orale d'urgence (COU),
- Promouvoir la diffusion de l'information et de l'éducation sur l'ensemble des méthodes contraceptives,
- Soutenir les équipes d'intervenants travaillant en pré-per-post IVG (interruption volontaire de grossesse).

Résultats atteints

- Intensification des services planning par l'augmentation d'heures en soins infirmiers et médicaux dans les écoles,
- Création de liens et représentation des maisons de jeunes au niveau du Comité régional en planification des naissances,
- Réalisation d'activités sur la prévention dans les relations amoureuses auprès des jeunes dans les écoles,
- Entente de distribution des condoms dans les maisons de jeunes de la région avec deux organismes régionaux à vocation sida : 30 000 condoms distribués en six mois,
- Diffusion, aux établissements du réseau, d'un protocole de délégation du Plan B (COU) aux infirmières en collaboration avec le Regroupement Cloutier-du Rivage,
- Formations réalisées sur :
  - les méthodes de contraception dites naturelles (51 participantes et participants),

- les interruptions volontaires de grossesse « Une histoire d'équipe » sur le vécu des intervenantes en lien avec les femmes lors d'interruption volontaire de grossesse.

Résultat atteint non prévu

Élaboration d'un modèle d'organisation des services en planning dans le Trois-Rivières Métro qui confie aux CLSC, en conformité avec les orientations ministérielles et régionales, les services de première ligne en planification des naissances, les services adaptés aux jeunes ainsi que les services en pré-post IVG et conservant au CHRTR la poursuite du per-IVG.

Santé mentale

Objectifs

- Faire connaître aux établissements et aux organismes communautaires de la région, les orientations régionales en santé mentale, la structure d'implantation et les priorités pour l'année 2000-2001,
- Terminer la mise en place des différents comités de la structure d'implantation des orientations régionales en santé mentale,
- Faire connaître à chacun des établissements et organismes communautaires la description des mandats qui leurs sont confiés par les orientations régionales pour l'année 2000-2001,
- Réviser le programme répit-dépannage, et identifier l'établissement qui en sera l'administrateur,
- Supporter et orienter les établissements et organismes communautaires pour la mise en place des mandats qui leurs sont confiés.

Résultats attendus

- Que le CHCM (volet régional) mette en place les services de suivi intensif en équipe et assure la gestion des R.T.F. et R.I.,
- Que les CHSGS :
  - procèdent à la réorganisation de leurs services psychiatriques ambulatoires,
  - offrent les services d'urgence et d'évaluation psychiatrique dans le cadre du modèle régional d'intervention en situation de crise,
  - rendent disponible, à l'urgence, un environnement adapté et sécuritaire pour les personnes en situation de crise.
- Que les CLSC :
  - offrent les services d'intervention téléphonique, d'intervention immédiate dans le milieu et les services de suivi à court terme dans le cadre du modèle régional d'intervention en situation de crise,
  - mettent en place les équipes de base en santé mentale.
- Que le CSDI :
  - mette en place le service régional pour les personnes présentant des troubles envahissants du développement,
  - offre les services de stimulation spécifique pour les enfants 0-5 ans,
  - planifie et actualise, avec les établissements et organismes communautaires concernés, le transfert clinico-administratif concernant les ressources de type familial enfance-jeunesse, la ressource de type familial Autisme-Mauricie et le poste de coordonnatrice des plans de service du CHRTR,
  - accentue les liens de rapprochement avec le centre de stimulation l'Envol.
- Que les organismes communautaires concernés :
  - offrent les services d'hébergement à court terme et de dépannage et l'intervention téléphonique pour les personnes suicidaires dans le cadre du modèle régional d'intervention en situation de crise,
  - offrent les services d'accès au logement et d'accès au travail.

Résultats atteints

- Une tournée des territoires a été réalisée en avril et mai 2000 pour faire connaître les orientations régionales en santé mentale, la structure d'implantation et les priorités de l'année 2000-2001.
- Le comité régional de suivi et les comités territoriaux de suivi des orientations régionales en santé mentale ont été mis en place de mai à décembre 2000.

- Chaque établissement et organisme communautaire, à qui on a confié des mandats, ont reçu une lettre décrivant ces mandats et les consignes qui les accompagnent.
- Le programme répit-dépannage a été révisé pour un groupe de travail composé de représentants des CLSC et des groupes d'entraide pour parents et proches. Les CLSC ont été identifiés comme administrateurs du programme répit-dépannage. Les groupes d'entraide pour parents et proches agissent comme gestionnaires de 50 % des sommes du programme répit-dépannage.
- Les services suivants ont été implantés, consolidés ou transférés au cours de l'année 2000-2001 :
  - Le CHCM a mis en place cinq équipes de suivi intensif,
  - Les ressources non institutionnelles en santé mentale ont été transférées des CHSLD au CHCM au cours de l'automne 2000,
  - Trois organismes d'hébergement communautaire ont été créés dans la région : La Chrysalide, La Maison le Réverbère et Le Hamac,
  - Quatre organismes communautaires ont été identifiés pour mettre en place les services d'accès au logement : Le Réseau d'habitation communautaire de la Mauricie, Le Réseau d'aide Le Tremplin, La Maison le Réverbère et la Ruche Aire ouverte,
  - Deux organismes communautaires ont été identifiés pour mettre en place les services d'accès au travail : Le Service d'intégration au travail de la Mauricie et les Ateliers du Second souffle,
  - Les cinq centres de prévention du suicide ont actualisé les services d'intervention téléphonique 24/7 pour les personnes suicidaires,
  - Le CSDI s'est doté d'un service régional pour les personnes présentant des troubles envahissants du développement et a mis en place des services de stimulation spécifique pour les enfants 0-5 ans. Il a signé une entente de service avec le centre de stimulation l'Envol,
  - Les CLSC ont élaboré et planifié la mise en place du modèle d'intervention en situation de crise et les équipes de base en santé mentale,
  - Les CHSGS ont défini le contenu des services hospitaliers psychiatriques ambulatoires.
- Des plans de formation ont été organisés pour les intervenants qui offrent le suivi intensif en équipe, les services du modèle régional d'intervention en situation de crise, les services régionaux pour les personnes présentant des troubles envahissants du développement et les services de base en CLSC. Pour sa part, le plan de formation pour les omnipraticiens doit être revu à la lumière des conditions fixées par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il reste à élaborer les plans de formation concernant l'hébergement communautaire, l'accès au logement et au travail et l'intervention téléphonique pour les personnes suicidaires.

Quelques aspects de la santé mentale en Mauricie et au Centre-du-Québec
(source : *Institut de la statistique du Québec, Enquête sociale et de santé 1998*)

La majorité de la population régionale perçoit sa santé mentale comme excellente (39 %) ou très bonne (33 %). En contrepartie, 7 % de la population la qualifie de moyenne ou mauvaise. Au Québec, plus de femmes que d'hommes sont dans cette dernière catégorie et plus de personnes de 15 à 24 ans que les autres groupes d'âge.

Comme pour l'ensemble du Québec, 19 % des personnes de la région présentent une détresse psychologique élevée. Cette proportion affiche une diminution depuis 1992-1993, alors qu'elle se situait à 27 %. Au Québec, plus de femmes que d'hommes en un indice élevé et plus de 15 à 24 ans que les autres groupes d'âge.

Parmi les personnes indiquant au moins une des quatre manifestations de la détresse psychologique, 37 % la ressentait depuis moins d'un mois et 37 % la subissait depuis plus d'un an.

Pour les personnes dont les signes de détresse psychologique duraient depuis six mois ou plus, 19 % ont rapporté des conséquences sur leur travail ou étude, 29 % disent avoir vu leur vie familiale affectée et 22 % font état d'effets sur leur vie sociale. Pour les personnes dont la détresse psychologique est élevée, les proportions s'élèvent à 44 % pour le travail étude, 54 % pour la vie familiale et 44 % pour la vie sociale.

RRSSS Mauricie et Centre-du-Québec, Groupe Ligar et qualité des services, Rapport régional de l'enquête sociale et de santé, chapitre 10.

Alcoolisme et toxicomanie

Objectifs concernant le plan de consolidation 1999-2000

- Implanter les mesures reliées aux orientations régionales en alcoolisme et toxicomanie.
- S'assurer de l'actualisation des orientations en alcoolisme et toxicomanie sur chaque territoire de CLSC.

Résultats attendus

- Initier la concertation sur chacun des territoires de CLSC en vue de se donner une vision globale des enjeux et de dégager des pistes d'action pouvant être réalisées en partenariat.
- Toucher l'ensemble du continuum de la promotion/prévention à la réinsertion sociale, ainsi qu'au niveau de l'accessibilité des services.

Résultats atteints

- L'adoption, en mars 1999, des orientations régionales en alcoolisme et toxicomanie venait donner le coup d'envoi du déploiement des orientations sur trois ans. Rappelons que la première année fut une année d'implantation de la structure de déploiement : le comité de soutien (stratégique), les tables locales, les comités ad hoc tels femmes et toxicomanie et réinsertion, les mécanismes d'accès, la table des responsables locaux. Ce fut également une année où plusieurs projets ont démarré.

- Les onze tables de concertation déployées sur chacun des territoires ont entrepris la tâche de regrouper les principaux partenaires. Les CLSC ont le rôle d'animer la concertation. Au niveau local et régional les partenaires sont : les organismes communautaires, les CLSC, les centres hospitaliers, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec, les centres jeunesse, Solidarité sociale, Sécurité publique, justice, scolaire, municipalités, maisons pour femmes, les travailleurs de rue, maisons des jeunes, etc.
- Réunir les partenaires en vue d'élaborer ensemble un continuum de services ce qui a favorisé l'émergence d'une vision globale des enjeux et a permis de mieux cibler les besoins.
- Différentes clientèles ciblées selon les enjeux locaux : les jeunes, les femmes, les aînés.
- Difficultés de concertation à certains endroits.

Objectif concernant l'ajustement de la réponse aux besoins

Résultat attendu

Adapter les services, autant que faire se peut, aux clientèles visées : les jeunes, les femmes, les aînés, la clientèle judiciarisée et en santé mentale.

Résultats atteints

- Tenue d'une journée de formation « femmes et toxicomanie ». Création d'un comité en vue d'examiner le parcours de services au féminin et dépôt d'un court mémoire de réflexion.
- Augmentation des maillages de services entre les ressources : début de collaboration entre le Pavillon de l'Assuétude et les centres jeunesse dans le cadre du programme Mère en difficulté et implantation de groupes de mères toxicomanes animés conjointement par Domrémy, les centres jeunesse et le CLSC les blés d'or.
- Liens entre la Maison Carignan, le Pavillon de l'Assuétude et Domrémy en vue de donner de meilleurs services.
- Formation offerte par Domrémy au niveau de la santé mentale et travaux menés avec le CHCM (Ste-Thérèse).
- Les personnes qui présentent des risques d'infection liés à l'utilisation de drogues par injection, continuent de bénéficier des programmes d'échange de seringues (programme de santé publique).

Objectif concernant l'accessibilité des services

Résultats attendus

- Rendre accessible une ressource d'hébergement pour jeunes,
- Rendre accessibles des services de substitution à la méthadone,
- Consolider les services externes de réadaptation,
- Consolider le financement d'organismes communautaires,
- Initier la formation en dépistage et intervention précoce.

Résultats atteints

- Ouverture du Centre Jean Lapointe pour adolescents à St-Célestin, ressource d'hébergement pouvant accueillir douze jeunes, garçons et filles. Résultat d'un partenariat entre les Centres Jean Lapointe pour adolescents, les centres jeunesse, Domrémy, la Régie régionale, la Fondation Jean Lapointe et la commission scolaire La Riveraine. Les jeunes ayant des besoins peuvent bénéficier d'un programme gratuit, conciliant thérapie et étude, d'une durée de neuf mois dont trois à l'interne.
- La ressource fonctionne à pleine capacité depuis son ouverture.
- Travail sur les mécanismes d'accès et les critères d'appariement dans la perspective d'un continuum pour jeunes, en collaboration avec le secteur communautaire, Domrémy, les centres jeunesse et les CLSC.
- Domrémy a consolidé ses services externes dans l'ensemble du territoire au niveau des espaces locatifs, de l'implantation des services à Plessisville et des services de substitution à la méthadone (la région compte sur 7 médecins prescripteurs).
- Rehaussement du financement pour le Centre Adrienne Roy et pour l'unité Domrémy.
- Formation en dépistage et intervention précoce dispensée par Domrémy. Plus de 100 participants provenant des CLSC, des organismes communautaires, de l'éducation et de la solidarité sociale y ont assisté.

Objectifs concernant la prévention et la promotion

Résultats attendus

- Poursuivre la décentralisation des sommes pour les activités de promotion/prévention au niveau de chaque territoire. L'enveloppe régionale en alcoolisme et toxicomanie a été répartie auprès de chaque territoire, avec une base de 8 000 $ et un marginal en relation avec des facteurs de pauvreté et du nombre de jeunes.
- Privilégier, dans ses stratégies, les approches de la promotion de la santé et de prévention des problèmes reliés à l'alcoolisme et à la toxicomanie.
- Favoriser la mise en place de projets tout en permettant une répartition plus efficace et plus équitable de la subvention en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies.
- Favoriser la mise en place de différents programmes visant à réduire les impacts négatifs tels que : programmes de gestion de la consommation, programmes de substitution par la méthadone, échange de seringues, distribution de condoms, vaccination contre l'hépatite B, programme haute tolérance.

Résultats atteints

- Participation de chaque territoire à la semaine de prévention des toxicomanies. Chaque territoire dispose également de son enveloppe afin d'intervenir en complémentarité, s'il est possible dans les champs d'activités prioritaires.
- Premiers résultats de concertation intersectorielle manifestes par la connaissance commune des problématiques, des clientèles et des interventions prometteuses devant être priorisées.
- Participation au financement de la revue « Action-Toxico ». Réalisation d'une journée thématique sur la déjudiciarisation. Les initiatives touchent l'ensemble de la clientèle mais principalement les jeunes.

Objectif concernant les services de base

Résultats attendus

- Assurer la mise en place, dans chacun des territoires, d'activités de dépistage et d'intervention précoce adaptées aux personnes, selon certaines caractéristiques qui les distinguent et faciliter l'accès à ces activités ou à ces interventions.

Résultats atteints

- Domrémy a formé les principaux intervenants afin d'outiller les CLSC, les organismes communautaires, les cabinets de médecins, les urgences hospitalières ainsi que les autres partenaires, au niveau des connaissances.

Objectif concernant l'hébergement

Résultat attendu

- Initier la démarche de certification des organismes offrant de l'hébergement aux toxicomanes dans une perspective d'amélioration de la qualité des services.

Résultats atteints

- Le comité de certification provinciale présidé par M. Yvon Picotte a rencontré l'ensemble des ressources offrant de l'hébergement.
- Formation d'un comité de partenaires en vue de donner tout le sens de la volonté du conseil à reconnaître la réinsertion sociale au niveau de l'hébergement communautaire.
- Le comité a ciblé deux principaux champs d'intervention : l'accompagnement dans la communauté et les préjugés.

Objectif concernant la désintoxication

Résultat attendu

- Tracer le projet de corridor de services pour les personnes ayant besoin de désintoxication.

Résultats atteints

- Démarches entreprises, en collaboration avec le Groupe Santé physique et le Groupe Vigie et qualité des services, les directeurs des services professionnels ainsi que les directrices et directeurs de soins infirmiers pour connaître leur appréciation de la démarche et des mécanismes suggérés.
- Le plan d'action prévoit la mise en place de ces mesures pour 2001 et 2002. Les travaux préliminaires nous révèlent ceci :
  - Quatre catégories d'intoxication,
  - 2 200 jours d'hospitalisation pouvant être faits dans une ressource plus légère,
  - Affluence à l'urgence et services non adaptés,
  - Opportunité de travailler de façon intégrée,
  - Mesure efficiente.

Programme clientèle personnes âgées

Prévention des chutes

Objectifs

- Soutenir l'implantation régionale du Service de prévention des chutes à domicile auprès des onze CLSC.
- Évaluer les effets du Service de prévention des chutes et d'adaptations mineures du domicile.

Résultats attendus

- S'assurer que les CLSC sensibilisent les personnes âgées autonomes, de 55 ans et plus, durant l'année en cours, par le biais du Service de prévention des chutes et d'adaptations mineures du domicile.
- S'assurer que les CLSC développent de nouvelles stratégies de sensibilisation efficaces en vue de prévenir les chutes à domicile.

Résultats atteints

- Depuis septembre 2000, les onze CLSC ont relancé pour une troisième année consécutive le Service de prévention des chutes et d'adaptations mineures du domicile. Durant cette période, 4 713 personnes âgées de 55 ans et plus ont été sensibilisées à la prévention des chutes à domicile sur une possibilité de 3 200, seuil fixé par la Régie régionale correspondant à 10 % de la population âgée de 55 ans et plus dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Cette année, la sensibilisation a connu un excellent résultat en atteignant les 147,3 %. Ceci dépasse largement le seuil de l'année dernière, soit 97,7 %. Cet accroissement de participation est attribuable à l'ajout de nouvelles activités de sensibilisation réalisées par les CLSC qui interpellent aussi les 55 ans et plus par des kiosques et pièces de théâtre. Ces activités présentent actuellement un certain engouement auprès des aînés, bien qu'elles n'aient pas la même intensité que les activités de sensibilisation conçues à l'origine du service. Toutefois, ces dernières peuvent s'avérer fort utiles sur le plan du marketing, puisqu'elles vont permettre de mieux faire connaître le service auprès des aînés et les inciter, par la suite, à parfaire leurs connaissances avec les activités de sensibilisation classiques prévues dans le cadre de ce programme.
- Par ailleurs, comme les aînés peuvent participer à plus d'une activité, il est bon de noter ici qu'il ne s'agit pas de 4 713 personnes distinctes. En effet, les statistiques cumulées par les CLSC ne tiennent pas compte si un même participant a pris part à plus d'une activité. Il est présentement enregistré comme étant une nouvelle personne à chaque fois qu'il participe. L'an prochain, il serait pertinent d'apporter une amélioration dans ce sens pour mieux préciser le nombre réel de participants qui prennent part au service.

Commentaire

Le rapport d'évaluation sur les effets du Service de prévention des chutes et d'adaptations mineures du domicile devrait être disponible en janvier 2002.

Réseau intégré de services

Objectif

Faciliter l'accès aux services, leur flexibilité et leur continuité.

Résultats attendus

- Supporter l'implantation de l'outil multiclientèle et faire du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF), l'outil intégrateur des pratiques au sein du continuum de services aux aînés.
- Mettre en place, dans chacun des territoires, un mécanisme de coordination unifié des services pour les aidants naturels et leurs aînés aux prises avec une problématique lourde et complexe nécessitant des soins et services à long terme.

Résultats atteints

- Transmission aux formateurs ou répondants de l'implantation de l'outil multiclientèle de chacun des territoires de nouveaux documents qui complètent ou remplacent certains outils didactiques, soit une mise à jour de la documentation.
- Participation au partenariat pour le développement d'un Système d'Information Géronto-Gériatrique (SIGG, version 3) qui supporte la mise en place de réseaux intégrés aux personnes âgées et adultes en

perte d'autonomie. Participation au comité directeur et au comité clinique.

- Réalisation d'une première analyse des « Propositions territoriales de coordination des services aux aînés « déposées à la Régie régionale. Des thèmes ou éléments de précision ou de clarification ont été portés à l'attention des territoires de concertation dont : la description de la clientèle et le pourcentage d'aînés à rejoindre, l'identification systématique des aînés à risque de perte d'autonomie se présentant à l'urgence, les liens avec les cliniques médicales, le plan de communication à la population, aux intervenants du réseau et aux partenaires, les délais pour avoir accès à un intervenant pivot ou gestionnaire de cas, le continuum de services dont les pharmaciens, les résidences privées, les municipalités ainsi que la formation et les indicateurs de suivi d'implantation en fonction des objectifs poursuivis.
- Proposition d'une démarche de consultation sur l'actualisation d'un programme régional de support à l'implantation et à la gestion des modèles de coordination des services aux personnes âgées (gestion de cas) qui s'adressera aux intervenants pivots ou gestionnaires de cas ou coordonnateurs des services, ainsi qu'aux intervenants du continuum et aux gestionnaires ou cadres qui supportent ce processus de changement.

Commentaires

Un « Profil de compétences du gestionnaire de cas pour la clientèle aînée » a été tracé et sera validé. De ce profil, sera réalisé un questionnaire qui identifiera les objectifs prioritaires de formation et permettra de suivre l'évolution du développement des compétences en accompagnant les intervenants dans ce nouveau défi. Un programme de formation continue se dessine progressivement.

De plus, des travaux débuteront au niveau régional sur le monitoring des réseaux intégrés de services aux aînés et des échanges porteront sur les différents indicateurs identifiés dans le cadre des propositions territoriales.

Autres éléments du continuum

Objectif

Identifier la gamme de services de base à rendre disponibles sur un territoire ainsi que les ressources nécessaires à l'atteinte des résultats.

Résultats attendus

- S'assurer que les personnes âgées qui logent dans des ressources résidentielles privées aient accès aux services dispensés par le réseau public et, d'autre part, prévenir les risques d'abus envers les personnes âgées.
- Supporter le développement de ressources intermédiaires novatrices adaptées aux besoins évolutifs des aînés et de leurs aidants naturels, notamment les personnes atteintes de déficits cognitifs.
- Tracer un bilan de la situation régionale et documenter les besoins pour des soins palliatifs et soins de fin de vie en CHSLD.
- Assurer un rôle de vigie dans le cadre des mécanismes d'accès en hébergement et suivre l'évolution du profil de la clientèle hébergée en CHSLD.

Résultats atteints

- Adoption des orientations régionales sur « L'accessibilité des services de maintien dans le milieu pour les personnes demeurant en ressources résidentielles privées » en avril 2000.
- Participation au comité aviseur de la Mauricie et au comité aviseur du Centre-du-Québec, dans le cadre du « Programme Roses d'or » pour l'appréciation des résidences privées d'hébergement pour les personnes âgées sous le leadership de la FADOQ provinciale et des FADOQ régionales.
- Collaboration à un projet universitaire portant sur les effets du service de l'hébergement temporaire comme mesure sociale de soutien à domicile.
- Participation au plan de contingence des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés par le développement de mesures temporaires de places d'hébergement et le monitorage afin d'assurer un lien avec le réseau d'hébergement.
- Participation à un comité régional qui vise à répondre aux besoins des personnes hébergées en tenant compte de leur spécificité afin d'améliorer leur qualité de vie. Ces travaux portent, entre autres, sur l'adaptation des pratiques aux besoins des personnes hébergées.
- Support au développement de ressources intermédiaires.
- Support aux coordonnatrices des mécanismes d'accès des différents territoires.

Commentaire

Le dépôt des « Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie » en février 2001 vient mettre l'emphase sur l'importance d'une réflexion sur le développement des ressources d'hébergement au cours des prochaines années ainsi que la poursuite des travaux en regard des résidences privées, une préoccupation pour les personnes atteintes de déficits cognitifs et la nécessité de miser sur l'intégration des services et sur la nécessité d'un questionnement en profondeur sur la manière dont doivent évoluer les milieux de vie.

Dans le cadre du Gala Hommages 2000 pour la reconnaissance de l'excellence des projets réalisés dans le domaine des technologies de l'information et de communication par les organismes des secteurs public et parapublic, la Table de concertation des établissements de santé et services sociaux des Bois-Francs a remporté le trophée Hommage, dans la catégorie Petites entreprises, pour le dossier clinique informatisé qui supporte la mise en place d'un réseau de services intégrés aux personnes âgées et adultes en perte d'autonomie.

De plus le projet a reçu « Le prix spécial du jury » pour sa réalisation remarquable quant à la capacité d'améliorer les services aux citoyens et quant au partenariat qu'il a suscité.

Déficience intellectuelle et déficience physique

Objectifs

- Améliorer l'accès aux services spécialisés pour les enfants ayant une déficience du langage.
- Apprécier l'impact de la mesure du plan de transformation concernant le prêt d'intervenants du CSDI vers les CLSC pour la mise en place de services de première ligne en déficience intellectuelle.
- Effectuer le suivi du processus d'intégration des usagers de l'Hôpital St-Julien dans la communauté.
- Soutenir la mise en place de milieux résidentiels substituts pour les personnes adultes ayant une déficience motrice.
- Participer au processus ministériel menant à l'élaboration du portrait de la situation du programme de déficience physique.

Résultats attendus

- Consolider le budget du programme régional de déficience du langage pour les enfants afin d'améliorer l'accès dans les différents points de service.
- Produire un rapport sur l'intégration des intervenants du CSDI dans les CLSC à l'aide d'une collecte d'informations effectuée auprès des établissements impliqués et portant sur les impacts de la présence de ces intervenants notamment sur les services offerts, la clientèle et l'adaptation des services.
- Analyser les projets de création de milieux résidentiels substituts présentement soumis et déterminer si un financement doit être attribué ou réservé pour leur mise en place.
- De concert avec les membres du comité multipartite sur la désinstitutionnalisation de l'Hôpital St-Julien, appuyer l'équipe de l'hôpital dans le processus d'intégration des usagers dans la communauté par l'allocation budgétaire aux établissements receveurs et la résolution des questions relatives au transport adapté et aux rapatriements hors-région.
- Procéder à une collecte d'informations auprès de tous les établissements du réseau afin d'effectuer le portrait régional du programme de déficience physique pour le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Résultats atteints

- Un montant total de 353 000 $ a été attribué au Centre de réadaptation InterVal pour améliorer l'accès à son programme régional de déficience du langage pour les enfants.
- Un rapport sur le prêt des éducateurs du CSDI vers les CLSC a été remis à la direction de la Régie régionale, concluant à la nécessité de poursuivre la mise en place des services de première ligne et d'élaborer des orientations régionales en déficience intellectuelle.
- L'organisme l'Entre-Deux a reçu de la Régie régionale la confirmation d'un financement annuel maximal de 340 000 $ pour offrir des services de maintien à domicile à son second îlot résidentiel, si-

tué au Cap-de-la-Madeleine, dont l'ouverture a eu lieu en février 2001 et l'organisme La Villa Tournesol s'est vu réserver un financement annuel de 280 000 $ pour assurer les services de maintien dans le milieu pour son projet d'îlot résidentiel de 10 logements adaptés localisés à Shawinigan-Sud.

- Une cohorte de 114 personnes de l'Hôpital St-Julien a été intégrée dans la communauté en date du 30 juin 2000 et la planification de la deuxième cohorte a permis qu'un nombre équivalent de personnes quitte l'établissement au 31 mars 2001. De plus, la Régie régionale a identifié les voies de solution permettant le rapatriement de 43 résidants de l'Hôpital St-Julien vers d'autres régions.
- La Régie régionale a communiqué au MSSS un état de situation sur le programme de déficience physique qui met plus particulièrement en lumière le portrait des services d'adaptation-réadaptation et lui a transmis, par la même occasion, une évaluation des budgets additionnels requis pour consolider ce programme clientèle.

Ressources non institutionnelles

Objectifs

- Implanter le nouveau modèle de gestion (transfert clinico-administratif),
- Implanter le cadre de référence des ressources intermédiaires,
- Implanter le système d'information de ressources de type familial (SIRTF).

Résultats attendus

- Continuer à implanter les orientations régionales en matière de ressources non institutionnelles,
- Préparer un programme de formation pour les nouveaux établissements gestionnaires de ressources,
- Amorcer plusieurs rencontres avec nos partenaires du réseau de la santé et des services sociaux concernant la mise sur pied du cadre de référence des ressources intermédiaires,
- Rédiger les critères de reconnaissance en matière de ressources intermédiaires,
- Développer et faire entériner par le conseil d'administration de la Régie régionale l'échelle de rétribution et les besoins spéciaux en ressources intermédiaires,
- Élaborer un modèle de contrat régional en matière de ressources intermédiaires,
- Procéder à l'évaluation des ressources et de la clientèle.

Résultats atteints

La mise sur pied du nouveau modèle de gestion (transfert clinico-administratif) est terminée,

Le cadre de référence régissant les ressources intermédiaires est implanté officiellement par le gouvernement depuis le 1er avril 2001 et la Régie régionale poursuit ses travaux afin de bien l'implanter.

Nouveau modèle de gestion

Profil clientèle	Établissement gestionnaire	Établissement utilisateur*	
		Avec budget *(Hébergement et suivi professionnel)*	Sans budget *(Suivi professionnel seulement)*
Déficience intellectuelle Autisme	CSSS	CSSS	CH (Pédopsychiatrie) InterVal CH psychiatrique
Enfance-Jeunesse Famille	Les Centres jeunesse	Les Centres jeunesse	Domicile CH (Pédopsychiatrie) InterVal
Santé physique Personnes âgées en perte d'autonomie Déficience Physique	CHSLD avec mission hébergement	CHSLD avec mission hébergement	CH InterVal
Santé mentale Alcoolisme et toxicomanie	CH CHCM (Santé mentale)	CHCM	InterVal Domicile

* Le CLSC assume le suivi des usagers en hébergement en période de dépannage

Économie sociale aide domestique

Objectifs

- Clarifier les rôles et responsabilités des différentes instances régionales et locales en économie sociale aide domestique.
- Faire l'étude et les recommandations nécessaires suite au rapport d'évaluation des comités bipartites régionaux par le ministère.
- Participer aux travaux du ministère sur l'économie sociale aide domestique.
- Expérimenter des mécanismes locaux quant au soutien et au développement de l'entreprise d'économie sociale aide domestique dans au moins un territoire de CLSC.
- Poursuivre les interventions intersectorielles dans une perspective de prise en charge par le milieu local de l'intégration et du soutien des entreprises d'économie sociale.
- Assurer un suivi et un soutien évolutifs des entreprises en liaison avec les partenaires régionaux et locaux.

Résultats attendus

- Positionner la Régie régionale quant aux rôles et mandats des instances locales et régionales.
- Poursuivre les activités afin d'intensifier l'approche territoriale de telle sorte que l'économie sociale soit portée par la dynamique locale.
- Mettre en place les orientations quant au partenariat intersectoriel.
- Développer des outils.

Résultats atteints

- Conclusion des travaux avec les comités bipartites régionaux suite au mandat d'implantation des entreprises d'économie sociale dans tous les territoires.
- Recommandations au ministère et réaffirmation de l'approche territoriale.
- Mise en place d'un comité territorial, dans chaque district sociosanitaire, des partenaires composé de représentants et représentantes du CLD, CLSC, CLE et CDC.
- Participation régionale à un diagnostic organisationnel des entreprises au Centre-du-Québec (CAMO) en concertation avec les partenaires concernés.

Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC)

Objectifs

Les objectifs du plan de consolidation de la Régie régionale qui ont été priorisés au cours de la dernière année sont les suivants :

- Reconnaître et définir le financement de base des organismes communautaires,
- Rehausser leur financement en fonction des budgets supplémentaires disponibles,
- Réviser le processus et les critères d'accréditation et de reconnaissance,
- Définir les règles de développement et de financement relatives aux organismes qui offrent des services d'hébergement.

Économie sociale Aide domestique dans la région Mauricie et Centre-du-Québec en 2000-2001

Nombre d'entreprises	Nombre d'heures de service dispensées*	Moyenne d'heures par entreprise	Argent versé depuis 1998-1999 par le SAFAR
12	397 997	33 000	$5 895 239

**Augmentation de 27 % d'heures de service entre 1999-2000 et 2000-2001*

Résultats attendus

- Élaboration d'une nouvelle politique de reconnaissance pour remplacer la politique d'accréditation des organismes communautaires en vigueur depuis 1996,
- Élaboration d'un cadre régional relatif à l'hébergement communautaire,
- Élaboration d'un nouveau cadre de financement pour les organismes communautaires de la région,
- Augmentation de l'enveloppe budgétaire du soutien aux organismes communautaires.

Résultats atteints

- Le conseil d'administration de la Régie régionale a adopté, en novembre 2000, une nouvelle politique de reconnaissance. Cette politique a été utilisée en décembre 2000 pour procéder à l'analyse d'une soixantaine de demandes de reconnaissance que la Régie régionale avait reçues depuis environ deux ans et demi. De ce nombre, une quinzaine d'organismes ont été officiellement reconnus.
- La Régie régionale a poursuivi, avec les partenaires du milieu communautaire, l'élaboration d'un cadre régional relatif aux organismes communautaires d'hébergement. Ce cadre devrait être déposé au conseil d'administration de la Régie régionale au début de l'automne 2001.
- La Régie régionale a poursuivi, avec les partenaires du milieu communautaire, l'élaboration d'un cadre régional de financement des organismes communautaires. Ce cadre devrait faire l'objet d'une adoption au conseil d'administration de la Régie régionale au mois de juin 2001.
- L'année 2000-2001 a permis à la Régie régionale d'augmenter de façon très significative le budget destiné aux organismes communautaires et plus particulièrement les sommes allouées au programme SOC.

  Voici globalement quels ont été les investissements dans ce secteur :

  - 468 000 $ à titre de budget supplémentaire pour consolider les organismes communautaires n'ayant pas atteint les bases de financement reconnues par la Régie régionale,
  - 274 787 $ à titre d'indexation des subventions octroyées aux organismes,
  - 235 500 $ pour l'augmentation des budgets des maisons de jeunes,
  - 628 395 $ dans le secteur de la santé mentale, dont 519 195 $ pour des organismes communautaires admis au programme SOC,
  - 65 000 $ en 2000-2001 annualisé à 130 000 $ (2001-2002) pour des organismes communautaires intervenant dans le domaine de la toxicomanie,
  - 117 832 $ pour les organismes communautaires intervenant dans le domaine des agressions à caractère sexuel ou de la violence faite aux enfants.

C'est donc près de 1,8 millions de dollars qui a été investi dans le secteur des organismes communautaires pour l'année financière 2000-2001.

Commentaires

Le soutien aux organismes communautaires:

- Pour l'année 2000-2001, la Régie régionale a reçu 254 demandes de financement des organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux. De ce nombre, 245 ont été jugées admissibles dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (SOC). Une subvention a été octroyée à 238 organismes, dont 22 pour des activités spécifiquement axées vers le maintien à domicile. Le montant total des subventions octroyées au cours de cette année de référence est de 16 294 358 $, dont 2 181 574 $ pour le maintien à domicile.
- La région est donc dotée d'un grand nombre d'organismes communautaires qui interviennent dans plusieurs secteurs d'activité. Les principales activités réalisées par ceux-ci peuvent se résumer ainsi :
  - Accueil, écoute, évaluation, support, aide, accompagnement et référence,
  - Mise en place et animation de groupes d'entraide,
  - Aide directe à la population : banques alimentaires, prêts de matériels, comptoirs vestimentaires,

- Réalisation d'ateliers, de conférences, de formations axés vers divers thèmes : prévention, information portant sur des problématiques précises, développement d'habiletés, modification de comportements, etc.,
- Revendication et défense des droits des individus,
- Support à la réadaptation et à la réinsertion sociale,
- Hébergement pour différents groupes de la population : femmes en difficultés, jeunes en difficultés, personnes alcooliques et/ou toxicomanes, personnes atteintes du SIDA ou de la maladie d'Alzheimer, personnes itinérantes, etc.,
- Concertation régionale des organismes communautaires,
- Support et accompagnement des individus qui désirent déposer une plainte relativement aux services reçus.

Comme on peut le constater, les organismes communautaires de la région jouent un rôle de premier plan dans le domaine de la santé et des services sociaux en assurant à l'ensemble de la population du territoire des activités et services variés.

La Régie régionale supporte le fonctionnement des organismes communautaires de son territoire pour la réalisation des activités décrites ci-dessus.

Le cadre de gestion du programme de soutien aux organismes communautaires:

- Chaque demande jugée admissible a été analysée par la Régie régionale en fonction des budgets disponibles, des priorités provinciales et régionales et selon les critères reconnus par le Cadre de gestion du programme SOC. Les montants alloués aux organismes l'ont été en fonction des balises reconnues par le programme et en respectant les cadres de financement antérieurement négociés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les organismes communautaires et ceux dont s'est récemment dotée la région.
- Chaque organisme financé a fait l'objet d'un suivi relativement à ses obligations de reddition de comptes. De plus, certains organismes ont été soumis à un suivi particulier, compte tenu des problèmes ou difficultés rencontrés. En 2000-2001, deux organismes se sont vu imposer des mesures particulières qui ont mené au retrait définitif de leurs subventions à cause du non respect des règles et obligations propres au programme SOC.
- Comme à chaque année, une attention particulière est portée à la reddition de comptes que doivent produire tous les organismes communautaires subventionnés. La procédure établie est la suivante :
  - Un suivi de tous les dossiers des organismes tenus d'expédier les documents relatifs à la reddition de comptes est effectué lors de la réception des demandes de subvention.
  - Une lettre de rappel relativement à ces mêmes obligations est expédiée à la fin du printemps, et ce, en même temps que la confirmation écrite du montant de la subvention allouée pour l'année financière en cours.
  - Un avis écrit de se conformer aux obligations relatives à la reddition de comptes est expédié à tous les organismes retardataires, avis qui est suivi d'une relance téléphonique lorsque nécessaire.

Violence conjugale et sexuelle

Objectifs

- Poursuivre l'implantation de la Politique d'intervention en matière de violence conjugale, selon nos priorités régionales,
- Actualiser les orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle.

Résultats attendus

- Développement de services externes pour les femmes victimes de violence conjugale :
  - En avril 1999, le conseil d'administration de la Régie régionale a adopté comme piste d'action prioritaire en matière de violence conjugale, l'accessibilité de services externes pour les femmes victimes de violence conjugale. Des services externes doivent être développés, tant pour les femmes victimes de violence conjugale qui ne demandent pas d'hébergement que pour celles qui ont besoin de soutien suite à leur séjour en maison d'hébergement. Le besoin de ces services est déjà grand; il augmentera vraisemblablement suite à un meilleur dépistage des femmes victimes de violence conjugale, ainsi qu'à l'application de protocoles d'intervention sociojudiciaire inter-organismes. Le financement nécessaire au développement de ces services doit provenir du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Support à l'implantation du protocole de dépistage systématique de la violence conjugale dans les CLSC :
  - Suite à la formation de l'ensemble des intervenants, les CLSC doivent implanter le protocole de dépistage systématique des femmes victimes de violence conjugale.
- Support à la concertation régionale et territoriale :
  - La concertation est une condition essentielle pour améliorer l'efficacité des actions visant à prévenir, dépister et contrer la violence conjugale. La concertation est nécessaire entre les différents intervenants du secteur de la santé et des services sociaux, ainsi qu'avec les secteurs de la justice, de la sécurité publique et de l'éducation. Des énergies doivent être déployées afin de soutenir l'implantation ou l'amélioration (s'il y a lieu) des mécanismes de concertation territoriale en matière de violence conjugale.
- Support à la signature et l'application de protocoles d'intervention sociojudiciaires inter-organismes en matière de violence conjugale :
  - L'objectif d'un protocole d'intervention sociojudiciaire est d'améliorer l'accès aux ressources d'aide pour les femmes victimes de violence conjugale suite à une intervention policière. Il est essentiel que tous les services policiers (Sûreté du Québec et corps policiers municipaux) établissent des protocoles d'intervention avec les ressources de leur milieu pouvant offrir des services aux femmes victimes de violence conjugale et qu'ils soient connus et appliqués par tous les policiers susceptibles d'intervenir auprès d'une femme victime de violence conjugale.
- Prévention de la violence dans les relations amoureuses chez les jeunes :
  - Des efforts doivent être consentis afin que toutes les écoles secondaires offrent des activités de prévention de la violence dans les relations amoureuses chez les jeunes et que l'on s'assure que les messages transmis soient tous les mêmes.
- Actualisation des orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle et du plan d'action qui y est associé :
  - Les orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle accompagnées d'un Plan d'action pour leur actualisation doivent être rendues publiques par le gouvernement (prévu pour l'automne 2000).
- Organisation des services d'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle :
  - La Régie régionale a le mandat de planifier et mettre sur pied l'organisation de services d'intervention médicosociale pour les victimes d'agression sexuelle dans des centres désignés. Elle doit aussi organiser la formation des intervenantes et intervenants concernés par la dispensation de ces services.

Résultats atteints

- La nature et l'organisation des services externes à offrir aux femmes victimes de violence conjugale ont été définies. Un plan de mise en œuvre a été élaboré et acheminé au ministère de la Santé et des Services sociaux pour obtenir le financement nécessaire au développement de ces services.
- La formation de tous les intervenantes et intervenants des CLSC pour l'implantation d'un protocole de dépistage systématique de la violence conjugale a été complétée. Au total, 82 gestionnaires et 897 intervenantes et intervenants ont reçu la formation subventionnée par la Régie régionale. L'implantation du protocole de dépistage systématique dans les CLSC a soulevé quelques problèmes étant donné les questions d'ordre légal reliées au consentement des femmes.
- Le rôle et les modalités de fonctionnement du comité intersectoriel régional en violence faite aux femmes ont été redéfinis. Du support à la concertation territoriale a été apporté en fonction des besoins existants.
- Tous les postes de la Sûreté du Québec et quelques corps policiers municipaux ont signé des protocoles avec le CLSC ou la maison d'aide et d'hébergement de leur territoire. Ces protocoles signés, les plus souvent avec un seul organisme d'aide pour les femmes (CLSC ou maison d'hébergement), ont des limites et ils ne sont pas toujours mis en application. La maison d'hébergement La Séjournelle et le Centre d'aide pour conjoints violents L'Accord Mauricie ont aussi mis en place un protocole de référence afin d'offrir plus de services aux femmes victimes de violence. Cette première au niveau régional vise à instaurer une intervention globale, complémentaire et cohérente, qui respecte les différences des ressources intervenant auprès des victimes et des agresseurs.
- Grâce au financement accordé aux CLSC, par la Régie régionale, des activités de prévention de la violence dans les relations amoureuses chez les jeunes ont été réalisées en milieu scolaire.
- Le gouvernement a annoncé, dans le cadre de la Marche mondiale des femmes en octobre 2000, l'octroi de budgets supplémentaires pour prévenir les agressions sexuelles et pour soutenir les victimes. Toutefois, ces argents n'ont été distribués aux régies régionales qu'en avril 2001, suite à la diffusion, en mars, des orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle et du plan d'action qui y est associé.
- Pour supporter la Régie régionale dans la réalisation de son mandat de planifier et de mettre en place des services d'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle, un comité formé de représentantes et de représentants des CALACS, des CLSC, des médecins, des centres jeunesse, de la Sécurité publique et de la Justice a été formé. Avec l'appui de ce comité, la Régie régionale a dressé le portrait des services offerts aux victimes dans les urgences hospitalières, par les corps policiers, les CALACS, les centres jeunesse et les CLSC. La Régie régionale a aussi établi le portrait statistique des agressions sexuelles dans la région en recueillant les données disponibles des cinq dernières années et un modèle d'organisation des services à mettre en place pour les victimes d'agression sexuelle dans les centres désignés. L'actualisation de ce modèle d'organisation ainsi que la formation des intervenantes et intervenants concernés n'ont cependant pu être possibles étant donné le retard du gouvernement pour la diffusion des orientations et la distribution des budgets.

Pratique des sages-femmes et implantation de lieux de naissance alternatifs

Objectif

Offrir aux femmes et aux couples de la région l'accès à des services de sages-femmes et à un centre des naissances.

Résultats attendus

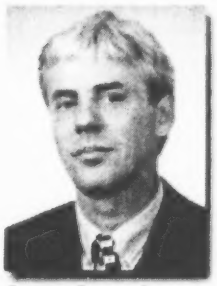
- Implantation d'un projet d'intégration de services de sages-femmes qui prévoit :
  - l'accès aux services de sages-femmes dans quatre territoires de CLSC,
  - la mise en place d'un

centre des naissances où seront offerts des services de périnatalité complémentaires à ceux déjà existants et où les femmes pourront accoucher accompagnées d'une sage-femme.

Résultats atteints

- Adoption par le conseil d'administration de la Régie régionale d'un projet d'intégration de services de sages-femmes à acheminer au ministère de la Santé et des Services sociaux pour obtenir le financement nécessaire à son actualisation.
- Le projet a d'abord été élaboré par un groupe de femmes de divers milieux institutionnels et communautaires de la région avec le support de la Régie régionale. Il a été déposé à la Régie régionale en mars 2000. Le projet a ensuite été soumis à la consultation auprès des établissements et organismes de la région oeuvrant en périnatalité puis, après bonification, aux instances consultatives de la Régie régionale. Cette consultation a permis de démontrer que le projet suscite un large consensus, tant pour son approche que pour la localisation du centre de naissances à Nicolet. C'est donc un projet qui rallie l'ensemble des intervenants concernés qui a été adopté par le conseil d'administration en mars 2001, puis acheminé au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Groupe Vigie et qualité des services



Jacques Longval,
directeur

Traitement des plaintes

Au cours de l'exercice 2000-2001, nous avons conclu ou traité 35 plaintes comparativement à 25 plaintes en 1999-2000 ce qui représente une augmentation de 40 %.

Les plaintes conclues par la Régie régionale en 2000-2001 se répartissent ainsi :

Bilan des dossiers – Régie régionale 2000-2001

Dossiers en voie de traitement au début de l'exercice	7
Dossier reçus durant l'exercice	40
Total	**47**
Dossiers conclus durant l'exercice	35
Dossiers en voie de traitement à la fin de l'exercice	12
Recours au commissaire aux plaintes	5

Sur le nombre total de plaintes conclues, quatre seulement ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours alors que 31 plaintes (88,6 %) ont été traitées à l'extérieur du délai prescrit.

Objets de plaintes

Précisons qu'une même plainte peut porter sur plusieurs objets ou motifs de plainte, ce qui explique que le nombre d'objets de plainte est plus élevé que le nombre de plaintes reçues. Ainsi, en 2000-2001 la Régie régionale a traité 35 plaintes comportant 47 objets de plainte comparativement à 29 objets pour 25 plaintes en 1999-2000, tel que l'indique le tableau.

Les demandes d'assistance et d'intervention

La Régie régionale a répondu à 196 demandes d'assistance et d'intervention et 48 demandes d'information

Plaintes conclues sur la Régie régionale 2000-2001

Catégorie	2000-2001		1999-2000	
	Nombre	%	Nombre	%
Établissements	21	84 %	23	92 %
Organismes communautaires	1	4 %	2	8 %
Services préhospitaliers d'urgence	2	8 %	2	8 %
Régie régionale	5	17 %	--	--
Total	**35**	**100 %**	**25**	**100 %**

Objets de plainte - Régie régionale 2000-2001

Catégorie	2000-2001		1999-2000	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	16	34,0 %	8	17 %
Soins et services dispensés	9	19,0 %	6	21 %
Relations interpersonnelles	8	17,0 %	7	24 %
Environnement et ressources matérielles				
Aspect financier	9	19,0 %	7	24 %
Droits particuliers et autres objets	4	8,5 %	1	3 %
Total	**47**	**100 %**	**29**	**101 %**

sur les services. Ces demandes visent à orienter les usagers qui désirent porter plainte vers les établissements concernés en première instance, ainsi qu'à les informer sur la procédure de traitement des plaintes et la possibilité d'être accompagnés dans cette démarche.

Stratégie d'amélioration continue de la qualité des services

Objectifs

- Réaliser les deuxième et troisième étapes de la stratégie prévue au Plan de consolidation 1999-2002 :
  - Mesurer les attentes et la satisfaction des usagers et de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux qu'ils reçoivent,
  - Partager les résultats de cette étude avec le réseau.

Résultats attendus

- Réaliser un sondage auprès de la population et des usagers,
- Analyser des résultats obtenus par le biais du sondage en relation avec l'analyse des plaintes et les informations provenant des comités des usagers,
- Partager les résultats du sondage avec le réseau.

Résultats atteints

Mesure de la satisfaction des usagers et de la population

- Dans le plan de consolidation, la Régie régionale prévoyait mettre sur pied une stratégie d'amélioration continue de la qualité des services dans laquelle le point de vue de l'usager occupe une place centrale. Le cadre de référence de la Régie régionale sur l'évaluation de la qualité des services identifie trois principaux mécanismes de collecte d'information permettant de mesurer les attentes et la satisfaction des usagers : les sondages, les groupes de discussions par le biais des comités des usagers et l'examen systématique des plaintes. Au cours de l'année 2000-2001, plusieurs actions ont été menées par l'équipe qualité des services en lien avec ces modes d'expression des usagers.

Les sondages

- La première étape de notre stratégie avait permis d'identifier les attentes des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux en vue d'un concept régional de services (réf. Rapport annuel de la Régie régionale 1999-2000). Les différentes dimensions sur lesquelles les usagers souhaitaient s'exprimer ont ainsi été définies permettant d'élaborer des outils nécessaires à la collecte des données pour mesurer l'importance des attentes et le degré de satisfaction des usagers et de la population.

Sondage populationnel

- Un sondage a été effectué auprès de la population de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. L'administration du questionnaire s'est faite sous forme d'entrevues téléphoniques réalisées par une firme spécialisée. 3 500 personnes ont été rejointes dans le cadre de cette enquête. Ces personnes devaient avoir fréquenté un établissement du réseau ayant une mission de centre hospitalier ou de CLSC ou une clinique médicale privée au cours de la dernière année. Certains territoires de la région ont demandé un plus grand échantillonnage dans le but de bénéficier de données fiables pour leur territoire. L'administration du sondage a été complétée au mois de juin 2000. La firme mandatée a produit le rapport préliminaire au mois de juillet 2000. L'équipe qualité des services a procédé par la suite à d'autres analyses, permettant d'identifier les pistes d'action prioritaires.

Sondage CHSLD

- La Régie régionale a invité les CHSLD de la région à participer à un sondage visant à mesurer les attentes et la satisfaction de la clientèle hébergée. Cinq CHSLD ont répondu à l'invitation. Un premier sondage a été effectué sous forme d'interview auprès des usagers hébergés dans les CHSLD participants. Les usagers interviewés sont ceux ayant la capacité de répondre à un questionnaire. Un sondage téléphonique auprès des représentants des usagers dont l'état de santé ne leur permettait pas de répondre a également été effectué dans quatre des cinq CHSLD.

L'examen des plaintes

- L'analyse systématique des plaintes en deuxième instance et la production du rapport consolidé des plaintes des établissements de la région permettent également d'identifier les attentes et les principales sources d'insatisfactions des usagers envers les services reçus ou qu'ils auraient dû recevoir (voir section sur le traitement des plaintes).

Les comités des usagers

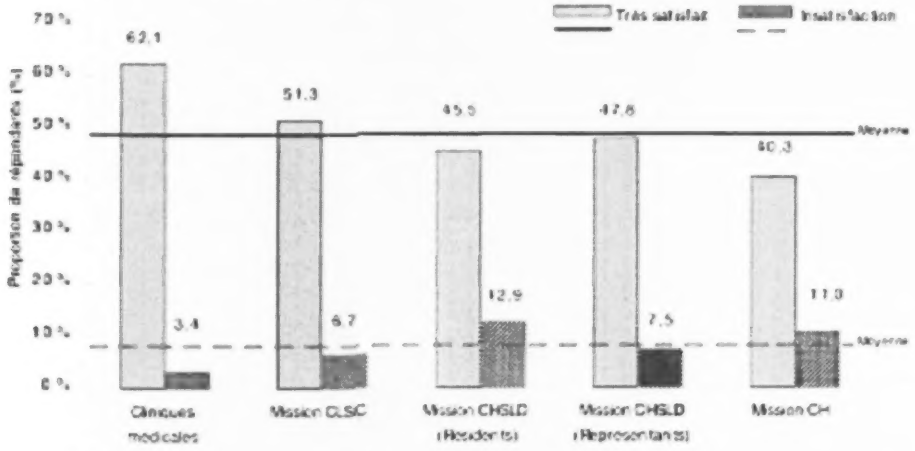
- La loi sur la santé et les services sociaux confère aux comités des usagers plusieurs fonctions en lien direct avec une démarche d'amélioration continue de la qualité des services.

Dans ce contexte, les comités des usagers ont été associés dès le départ dans la stratégie régionale, notamment par la formation d'une table régionale des comités des usagers. Une première journée régionale des comités a eu lieu en septembre 2000, sous le thème de « Les comités des usagers : la voie – voix des usagers ». Les participants ont été invités à échanger sur leurs réalités respectives et les difficultés rencontrées dans l'exercice de leur mandat.

La mise en commun des informations obtenues par le biais des sondages, de l'examen des plaintes et des comités des usagers permet la validation des résultats. Nous pouvons ainsi identifier certaines pistes d'action dans une optique d'amélioration continue de la qualité des services. De façon générale, les résultats des démarches indiquent que les dimensions reliées à l'accessibilité, à la continuité des services et à la personnalisation des soins et services sont parmi les éléments jugés prioritaires.

Taux de satisfaction de la population et des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux selon la mission de l'établissement et les cliniques médicales (sondages 2000)

Mauricie et Centre-du-Québec



Sources :
Sondage auprès de la population (Juin 2000)
Sondage auprès des résidents de 5 CHSLD de la région (Décembre 2000)
Sondage auprès des représentants légaux de résidents de 4 CHSLD de la région (Décembre 2000)

Partage des résultats

- Une fois les données recueillies et les résultats analysés, la troisième étape de la stratégie d'amélioration continue de la qualité des services prévoit de rendre ces résultats accessibles aux établissements. C'est ainsi que plusieurs rencontres ont eu lieu pour partager les résultats avec le réseau :
  - conseil d'administration de la Régie régionale,
  - comité de pilotage stratégique de la Régie régionale,
  - table régionale des directeurs généraux d'établissements,
  - table régionale des organismes communautaires,
  - rencontre conjointe des comités des usagers et des responsables des plaintes,
  - instances régionales des syndicats du secteur de la santé,
  - directeurs généraux et présidents des conseils d'administration des CHSLD ayant participé aux sondages,
  - professionnels de la Régie régionale.

De plus, du matériel sous forme de tableaux statistiques, graphiques, tableaux de bord et autres, a été produit et envoyé aux établissements concernés. Cette information permet aux établissements de comparer leur situation par rapport à une moyenne régionale. À cet effet, on constate que plusieurs établissements ont intégré ces informations dans leur programme de qualité.

Les étapes à venir

- Pour assurer le suivi de notre démarche, un comité aviseur composé de professionnels provenant des différents secteurs de la Régie régionale a été formé pour analyser plus en profondeur les résultats et proposer des engagements à la direction de la Régie régionale dans la poursuite de sa stratégie d'amélioration continue de la qualité des services. Le comité a déjà amorcé ses travaux en ce sens. Ces engagements seront présentés aux établissements du réseau et aux usagers lors d'un colloque qui aura lieu à l'automne 2001. Les étapes subséquentes se dérouleront en fonction de ces engagements.

Évaluation et monitorage

Objectif

Suivre l'atteinte des résultats des priorités ministérielles, les effets de la transformation ainsi que les différents résultats des programmes clientèles.

Résultats attendus

- En ce qui a trait au monitorage, le Plan de consolidation 1999-2002 prévoyait :
  - Mise en place d'un système de base de monitorage pour tous les programmes clientèles ainsi que pour les ressources financières et les ressources humaines,
  - Mise en place des systèmes de monitorage au sein du réseau.
- De plus, lors du bilan des activités de l'année 1999-2000, trois grands défis avaient été identifiés :
  - Assurer un meilleur accès aux données,
  - Faire un monitorage intégré,
  - Transmettre l'information traitée vers les gestionnaires et les producteurs de service.

Résultats atteints

- Dans l'ensemble, les travaux effectués au cours de l'année 2000-2001 se situent dans la continuité de ceux de l'année précédente. Certains visaient à consolider les acquis tandis que d'autres ont été axés sur le développement.
- Les activités de monitorage relatives à l'organisation des services ont connu plusieurs développements au cours de l'année. Pour le programme de santé physique, une série de tableaux de bord gestionnaires ont été produits et sont maintenant disponibles. De plus, les indicateurs nécessaires à la production d'un tableau de bord Info-Santé CLSC ont été identifiés.
- Pour ce qui est des programmes clientèles relevant du volet santé sociale, l'identification des besoins d'information s'est poursuivie notamment en ce qui concerne les données du système intégration CLSC. Les activités relatives au suivi des orientations et priorités en santé mentale ont été poursuivies. Les

principaux travaux ont porté sur l'élaboration et l'implantation d'un système d'information comprenant une fiche d'appel Info-Social, l'évaluation du modèle de crise dans son ensemble, le suivi d'implantation des processus au niveau territorial ainsi que le support au financement d'une étude sur le suivi intensif en équipe. Toujours dans le domaine de la santé sociale, les travaux relatifs à l'évaluation des besoins en hébergement communautaire en alcoolisme et toxicomanie ont permis le développement d'une série d'indicateurs qui seront inclus à un système d'information dont le déploiement est prévu pour l'année 2001-2002. Concernant le secteur enfance-jeunesse-famille, une évaluation du fonctionnement et de l'implantation des quatre mesures a été effectuée. En outre, l'évaluation du programme NEGS, qui jusqu'à maintenant passait par des évaluations locales, a été portée au niveau régional. À cet effet, un outil de collecte commun a été élaboré et déployé dans les CLSC.

- En plus du monitorage des programmes clientèles, la Régie régionale est aussi interpellée pour la réalisation de divers suivis provinciaux portant sur les priorités ministérielles et les résultats visés pour l'ensemble du réseau. À cet effet, un quatrième bilan des priorités nationales en santé publique a été réalisé. Par ailleurs, le Groupe Vigie et qualité des services a réalisé deux grandes activités : la Commission parlementaire sur l'étude des crédits et le suivi des ententes de gestion MSSS-RRSSS.
- À l'instar de l'année précédente, diverses activités de soutien au monitorage et à l'évaluation ont été réalisées. Parmi celles-ci, mentionnons le soutien aux différents suivis effectués par l'équipe des maladies infectieuses, le soutien à l'évaluation de certaines activités en enfance-jeunesse-famille, l'évaluation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), le soutien au Comité de gestion du plancher de service en Promotion/Prévention, l'évaluation de l'expérience pilote du centre d'enseignement aux asthmatiques de l'Hôpital Sainte-Croix, le soutien en évaluation aux projets novateurs (Télé santé, Unités satellites de dialyse, Réseau intégré de gestion de l'information clinique) et le soutien pour l'évaluation du Programme régional de lutte au cancer.
- Dans l'optique de développer le secteur recherche, le Groupe Vigie et qualité des services a pris la responsabilité de la gestion du fonds pour l'évaluation en santé publique ainsi que le programme de subvention en santé publique (PSSP). Un groupe de travail a été constitué afin d'élaborer un cadre pour l'utilisation de ces fonds et déterminer les modalités relatives aux relations avec les chercheurs externes.
- Il convient, en terminant, de préciser les activités réalisées en ce qui a trait aux trois grands défis identifiés l'an passé. En premier lieu, des efforts ont été faits afin d'assurer une meilleure accessibilité des données. À cet effet, la fonction de pilote de deux systèmes d'information a été transférée du technocentre régional à la Régie régionale. De plus, suite à l'analyse des besoins d'information en ce qui a trait aux données d'intégration CLSC, une série de codes de second niveau a été définie. De la même manière, des efforts ont été consentis afin de mieux intégrer les activités de monitorage. Ainsi, le suivi des ententes de gestion et la collecte des données pour la Commission parlementaire sur l'étude des crédits ont permis de poursuivre les efforts en ce sens. Enfin, le retour d'information aux gestionnaires et aux producteurs de service a été amélioré par le déploiement des tableaux de bord en santé physique et par diverses présentations.

Connaissance et surveillance

Objectif

Suivre l'état de santé et les besoins de la population.

Résultats attendus

- Tenir à jour le portrait de l'état de santé de la population et de ses déterminants.
- Produire le rapport régional de l'Enquête sociale et de santé 1998.
- Produire un portrait précis de la situation socio-économique des communautés de la région sociosanitaire.
- Participer aux travaux provinciaux de connaissance et surveillance.

Résultats atteints

- Dans le cadre du Portrait de l'état de santé, il y a eu diffusion de bulletins Profil 04 abordant différents thèmes dont l'activité et l'inoccupation, l'évolution

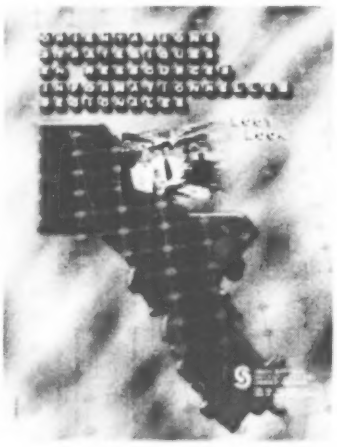
de la mortalité infantile, la sécurité du revenu, les projections de populations de 1996 à 2021. Un cahier statistique portant sur les dernières projections de population a également été publié. D'autre part, des activités de soutien au directeur de santé publique et à la recherche ont également été tenues.

- L'analyse de l'ensemble des données régionales de l'Enquête sociale et de santé 1998 a été menée au cours de l'année. Le rapport sera publié à l'automne.
- Les résultats de la recherche portant sur les inégalités de santé et de bien-être dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont été diffusés.
- Il y a eu participation, au palier provincial, aux travaux de l'Institut national de santé publique, aux enquêtes de Santé Québec, au Comité ministériel sur la réduction des inégalités de santé liées à la pauvreté, au groupe de travail sur le revenu de citoyenneté, au groupe technique sur les indicateurs de besoins, à la table de concertation nationale en connaissance et surveillance de la santé et du bien-être et au programme national de santé publique.

Ressources informationnelles

Objectifs

- Supporter les services et le travail des cliniciens et des gestionnaires, en améliorant l'accessibilité et la qualité de l'information,
- Appuyer la concrétisation de réseaux intégrés de services en rendant possible l'échange sécurisé d'informations,



- Assurer, à l'ensemble des acteurs du secteur sociosanitaire, la disponibilité des informations pertinentes à travers les banques de données, sur les services dispensés, les ressources consenties et l'état de santé et de bien-être de la population.

Résultats atteints

- La phase 1 du projet d'informatisation des laboratoires a été complétée avec succès. Ce projet très structurant pour la région a permis de faciliter le travail des différents professionnels. Un grand pas vers l'amélioration des services a pu être franchi grâce à ce système d'information apprécié des cliniciens.
- Une étude de faisabilité a été effectuée par le groupe de génie biomédical de la Montérégie, à la demande de la Régie régionale, pour l'implantation de systèmes RIS et PACS servant à la numérisation de l'imagerie médicale.
- Le projet d'inforoute en oncologie (RIGIC) a vu le jour. Une subvention de Santé Canada, ainsi que la participation de Médisolution à titre de partenaire financier, ont permis à ce projet de démarrer. Ce projet concerne tous les hôpitaux de la région. Les deux premiers centres hospitaliers à développer le réseau de soins informatisés en oncologie seront le CHRTR et CHCM.
- Un inventaire des équipements et systèmes d'information a permis de tracer un portrait global sur l'ampleur des technologies de l'information dans notre région. Ces chiffres permettront de trouver des solutions aux problèmes de financement en regard au maintien des actifs.
- Le développement du système d'information gérontogériatrique (SIGG) s'est poursuivi dans les Bois-Francs. Une version améliorée est maintenant utilisée par les cliniciens de façon à supporter un réseau intégré de services aux personnes âgées.
- Le déploiement de SICHELD est terminé. Il est implanté dans tous les CHSLD de la région. Le système supporte le travail des intervenants sur les unités de soins.

Infocentre

Dans un contexte où l'importance des fonctions de monitorage et d'évaluation sont de plus en plus présentes, l'information s'avère une ressource indispensable dans la gestion. Elle permet d'évaluer l'atteinte des objectifs, de prendre la juste mesure de l'environnement dans lequel se donnent les services de santé et les services sociaux ainsi que de saisir les tendances en regard des besoins de la population. Dès lors, l'Infocentre doit être en mesure de rendre cette information accessible avec célérité et sous une forme répondant adéquatement aux besoins des utilisateurs.

Objectif

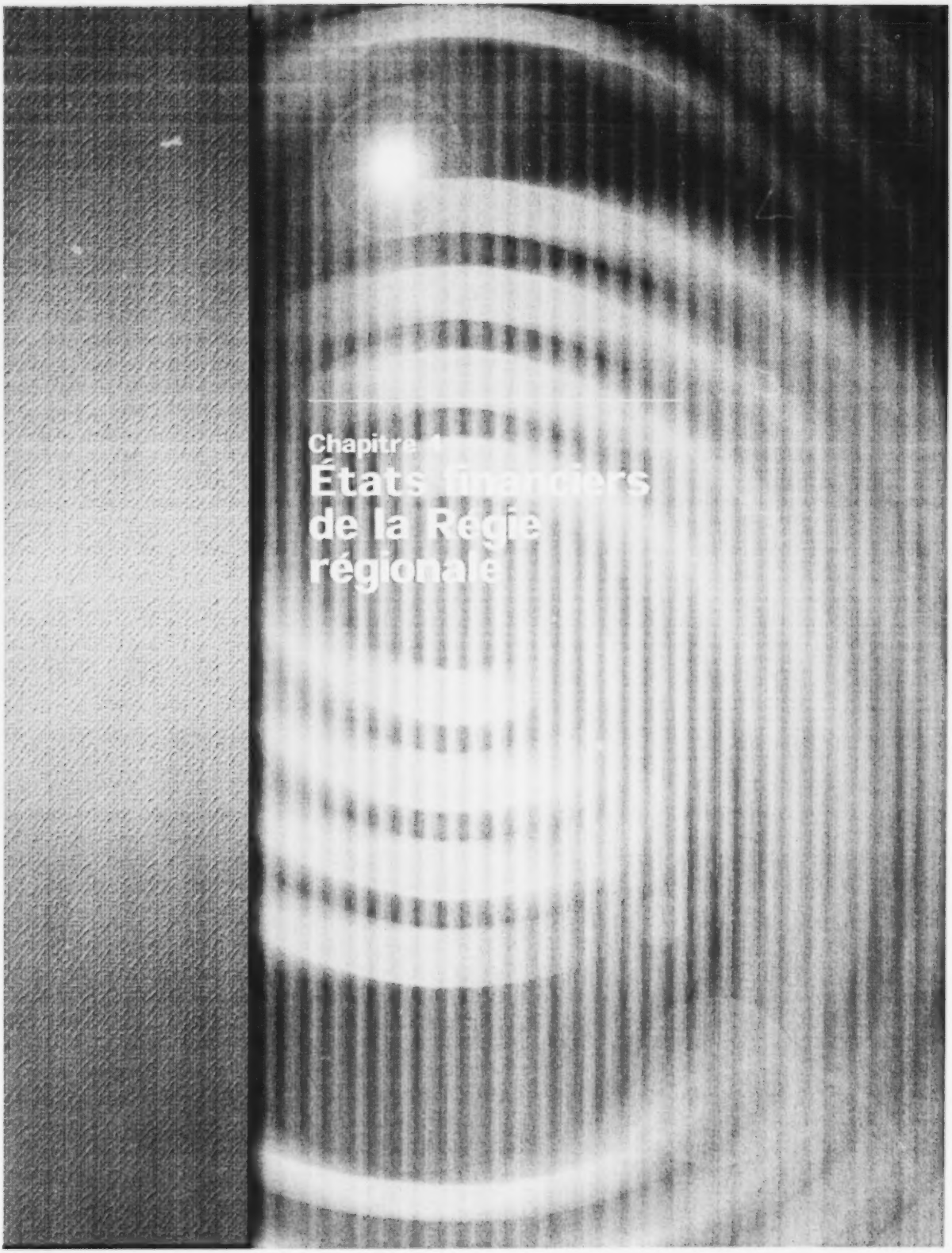
Rendre les données relatives à une saine gestion accessibles tant au personnel de la Régie régionale qu'à celui des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Résultats attendus

- Mettre sur pied un entrepôt de données,
- Produire des tableaux de bord,
- Mettre en forme des écrans de saisie,
- Répondre à toutes demandes ad hoc.

Résultats atteints

- Un travail a été effectué pour la mise en place d'un entrepôt de données devant conduire, et ce, à brève échéance à une plus grande accessibilité aux données pour les utilisateurs. De même, un tableau de bord portant sur des indicateurs en santé physique (SANTE_PHY.TB) a été réalisé et déployé au cours de la présente année et, toujours sur cette même lancée, un second tableau de bord regroupant des données d'intérêt commun sera rendu opérationnel dès septembre 2001.
- Outre ces importantes réalisations, citons au passage les nombreux écrans de saisie élaborés tant pour le personnel de la Régie régionale qu'en réponse aux besoins des établissements du réseau, et ce, toujours dans une perspective de meilleure accessibilité aux données.
- Finalement, l'Infocentre s'est fait un devoir d'apporter réponse à toutes les requêtes ad hoc ; ainsi un nombre important de demandes d'information portant sur les banques de données dont disposent l'Infocentre (MED-ÉCHO, APR-DRG, R-22, Décès, Naissances, Tumeurs, Populations, etc.) a été transmis tant à l'interne qu'à l'externe.
- À brève échéance, il est prévu de réaliser :
  - Une campagne de promotion visant à faire connaître les produits et services au personnel de la Régie régionale et à celui des établissements du réseau,
  - Trois tableaux de bord seront déployés dans le réseau de la santé et la formation nécessaire à l'utilisation de ces derniers sera dispensée à l'ensemble des utilisateurs,
  - Un lieu de diffusion (Info + ou autre) de ces tableaux de bord qui sera alimenté par le personnel de l'Infocentre.



Chapitre 4

États financiers de la Régie régionale

Rapport des vérificateurs sur les données financières incluses dans ce rapport

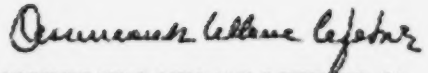
Aux membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Les états des résultats du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées, du solde de fonds d'exploitation, du fonds d'immobilisations et du fonds des activités régionalisées, les bilans du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées, l'état d'allocation des enveloppes régionales de crédits, ainsi que les bilans et l'analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds de certains fonds affectés présentés dans le rapport annuel de la Régie régionale de la Maurice et du Centre-du-Québec ont été établis à partir des états financiers contenus dans le rapport financier annuel de la Régie régionale au 31 mars 2001 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard desquels nous avons exprimé une opinion avec réserve dans notre rapport daté du 11 mai 2001. Notre opinion indiquait qu'à l'exception du fait que la Régie ait versé des montants supérieurs à 500 000 $ à trois établissements, limite d'allocations autorisées par la circulaire 2000-04 pour des missions autres que centre hospitalier, le rapport financier est présenté, à tous égards importants, selon les normes et pratiques comptables reconnues dans les régies régionales relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux. La présentation d'un résumé fidèle des états financiers complets relève de la responsabilité de la direction de la Régie régionale. Notre responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les données financières incluses dans ce rapport.

A notre avis, les données financières ci-jointes présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle des états financiers complets correspondants selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les données financières ci-jointes ne contiennent pas toutes les informations requises selon les normes et pratiques comptables reconnues dans les régies régionales relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces données financières risquent de ne pas convenir à ses fins.

Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière et les résultats d'exploitation de la Régie régionale, le lecteur devra se reporter au rapport financier complet correspondant.



DESSUREAULT, LEBLANC, LEFEBVRE, CA

Trois-Rivières, le 2 octobre 2001

Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Résultats du fonds d'exploitation de l'exercice terminé le 31 mars 2001

		Activités principales		Activités accessoires	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
PROVENANCE DES REVENUS:					
Subventions M.S.S.S.:					
- Budget signifié	01	8 427 775	8 015 928		
- (Diminution) ou augmentation du financement	02	185 157	327 127		
Total (L. 01+ L.02)	03	8 612 932	8 343 055	0	0
Revenus d'intérêts	04	52 683	45 125		
Revenus commerciaux	05				
Revenus d'autres sources:					
- Contributions de l'avoir-propre	06	147 650	19 384		
- Contributions des fonds affectés	07	0	241 555		
- Autres	08	382 729	353 912		
TOTAL (L.03 à L.08)	09	9 195 994	9 003 031	0	0
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS:					
Salaires - personnel cadre	10	767 009	739 721		
Salaires - personnel autre	11	4 168 586	3 959 341		
Avantages sociaux généraux - personnel cadre	12	148 074	111 174		
Avantages sociaux généraux - personnel autre	13	795 260	695 985		
Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	14	116 553	16 688		
Avantages sociaux particuliers - personnel autre	15	224 135	257 172		
Charges sociales - personnel cadre	16	80 691	76 306		
Charges sociales - personnel autre	17	535 808	500 438		
Frais de déplacement	18	166 669	166 557		
Services achetés	19	643 176	433 796		
Communications	20	236 642	252 525		
Loyer	21	646 481	608 745		
Location d'équipement	22	55 038	54 842		
Fournitures de bureau	23	88 922	71 721		
Autres frais	24	154 103	202 857		
Charges non réparties	25	149 439	462 521		
Total des charges d'exploitation (L.10 à L.25)	26	8 976 586	8 610 389	0	0
Dépenses d'immobilisations	27	219 408	392 642		
Charges extraordinaires	28				
TOTAL DES DÉPENSES (L.26 à L.28)	29	9 195 994	9 003 031	0	0
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.09 - L.29)	30	0	0	0	0

Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Résultats du fonds des activités régionalisées de l'exercice terminé le 31 mars 2001

PROVENANCE DES REVENUS		Informatisation du réseau					Total (C.1 à C.5)
		1	2	3	4	5	6
Contribution des établissements	01						0
Revenus de placement	02						0
Revenus d'autres sources	03	80 192					80 192
	04						0
Total (L.01 à L.04)	05	80 192	0	0	0	0	80 192
NATURE DES DÉPENSES							
Charges d'exploitation:							
Salaires	06	57 467					57 467
Avantages sociaux généraux	07	11 920					11 920
Avantages sociaux particuliers	08	410					410
Charges sociales	09	7 758					7 758
Frais de déplacement	10	992					992
Services achetés	11	1 645					1 645
Communications	12						0
Loyer	13						0
Location d'équipement	14						0
Fournitures de bureau	15						0
Transfert de frais généraux	16						0
Autres frais	17						0
Total (L.06 à L.17)	18	80 192	0	0	0	0	80 192
Dépenses d'immobilisations	19						0
Total (L.18 + L.19)	20	80 192	0	0	0	0	80 192
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.05 - L.20)	21	0	0	0	0	0	0

Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Solde de fonds du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées de l'exercice terminé le 31 mars 2001

		Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations 3	Fonds des activités régionalisées 4
		Activités principales 1	Avoir propre 2		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	193 358	191 165	3 786 484	
ADDITIONS					
Excédent des revenus sur les dépenses	02				
Régularisations - analyse financière	03		135 500		
	04				
Régularisations - autres	05	40 000			
	06				
Acquisitions d'immobilisations à même les revenus d'autres fonds:					
- Fonds d'exploitation - Activités principales	07			219 408	
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires	08				
- Fonds affectés	09				
Autres	10			4 040	
	11				
TOTAL (L. 02 à L. 11)	12	40 000	135 500	223 448	0
DÉDUCTIONS					
Excédent des dépenses sur les revenus	13				
Régularisations - analyse financière	14	135 500			
	15				
Régularisations - autres	16	5 632		147 119	
	17				
Autres	18		147 650		
	19				
Total (L. 13 à L. 19)	20	141 132	147 650	147 119	0
VARIATION DE L'EXERCICE (L.12-L.20)	21	(101 132)	(12 150)	76 329	0
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01+L.21)	22	92 226	179 015	3 862 813	0

Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées

au 31 mars 2001

		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
ACTIF					
À court terme					
Encaisse	01	517 572	664 415		
Débiteurs:- M.S.S.S.	02	411 654	556 329		
- Établissements	03				
- Autres	04	238 244	167 755		
	05				
	06				
Intérêts courus	07	18 603	2 861		
Placements temporaires	08				
Charges payées d'avance	09	85 672	102 186		
Autres éléments	10	59 199	47 464		
	11				
Immobilisations	12				
Autres éléments d'actif	13	250	250		
	14				
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.14)	15	1 331 194	1 541 260		
PASSIF					
À court terme					
Découvert de banque	16				
Emprunts de banque	17				
Créditeurs et charges à payer: - M.S.S.S	18				
- Établissements	19				
- Autres	20	884 840	989 318		
	21				
	22				
Revenus reportés: programme d'aide aux joueurs pathologiques	23				
Autres revenus reportés	24	175 113	167 419		
Autres éléments	25				
	26				
À long terme	27				
TOTAL DU PASSIF (L.16 à L.27)	28	1 059 953	1 156 737		
SOLDE DE FONDS	29	271 241	384 523		
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28+L.29)	30	1 331 194	1 541 260		

Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

État d'allocation des enveloppes régionales de crédtis de l'exercice terminé le 31 mars 2001

		Montant
ENVELOPPE RÉGIONALE 2000-2001		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	608 880 822
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	02	16 298 052
Montant de l'enveloppe régionale 2000-2001 inscrit dans le système SBF-R (L.01 + L.02)	03	625 178 874
Autres	04	
TOTAL (L. 03 et L.04)	05	625 178 874
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE 2000-2001		
Allocations aux établissements	06	588 992 902
Allocations aux organismes communautaires	07	16 172 780
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	3 650 574
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L. 06 à L. 08)	09	608 816 256
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant attribué	10	15 595 415
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant reporté	11	128 693
Autres	12	64 566
Total des affectations (L.09 à L.12)	13	624 604 930
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Solde non attribué	14	573 944
TOTAL (L.13 + L.14)	15	625 178 874
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.05 - L.15)	16	0

SUIVI DES COMPTES À PAYER NON POURVUS		Montant
Solde au 31 mars 2000	17	
Nouveaux comptes à payer non pourvus contractés au cours de l'exercice	18	
Comptes à payer non pourvus au 31 mars 2000 liquidés au cours de l'exercice	19	
Solde à la fin (L.17 + L.18 - L.19)	20	0
Composé de: - Comptes à payer non pourvus contractés envers des établissements (= P.266, L.26, C.2)	21	
- Autres (préciser)	22	
TOTAL (L.21 + L.22) = L.20	23	0

Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Bilan de certains fonds affectés 31 mars 2001

		Fonds des immobilisations 1	009 Services préhospitaliers d'urgence et transport entre établissements 2	052 Santé mentale 3
ACTIF À court terme				
Encaisse	01		449 907	626 114
Débiteurs:				
- M.S.S.S.	02	3 539 332	110 444	
- M.S.S.S. - subvention pour intérêts sur emprunts	03			
- Établissements	04	3 371 598		180
- S.A.A.Q.	05			
- Autres	06	2 319	218 666	692
Intérêts courus	07			5 340
Placements temporaires	08			
Autres éléments	09		204 422	12 784
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.09)	10	6 913 249	983 439	645 110
PASSIF				
À court terme				
Découvert de banque	11	537 543		
Emprunts de banque	12	2 716 629		
Intérêts sur emprunts à payer	13	3 944		
Créditeurs et charges à payer:				
- Établissements - exercice courant	14	18 977		6 809
- Établissements - exercices précédents		78 980		
- Organismes	15			
- Entreprises ambulancières	16		841 979	
- Autres	17	3 393 112	29 516	8 411
Subvention reportée	18		111 944	
Autres éléments	19			
TOTAL DU PASSIF (L.11 à L.19)	20	6 749 185	983 439	15 220
SOLDE DE FONDS	21	164 064	0	629 890
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.20 + L.21)	22	6 913 249	983 439	645 110

Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Bilan de certains fonds affectés 31 mars 2001

		076 Priorités régionales 1	110 Consolidation des services et restructuration financière du réseau 2	
ACTIF				
À court terme				
Encaisse	01			
Débiteurs				
- M.S.S.S.	02	3 154 848	(168 003)	
- M.S.S.S. - subvention pour intérêts sur emprunts	03			
- Établissements	04		310 578	
- Autres	05			
Intérêts courus	06	231	10 997	
Placements temporaires	07			
Autres éléments	08	11 495	1 723 010	
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.08)	09	3 166 574	1 876 582	0
PASSIF				
À court terme				
Découvert de banque	10			
Emprunts de banque	11			
Intérêts sur emprunts à payer	12			
Créditeurs et charges à payer:				
- Établissements	13	44 139	666 466	
- Organismes	14			
- Autres	15	2 271		
Subvention reportée	16	966 156		
Autres éléments	17	2 154 006		
TOTAL DU PASSIF (L.10 à L.17)	18	3 166 572	666 466	0
SOLDE DE FONDS	19	2	1 210 116	
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.18 + L.19)	20	3 166 574	1 876 582	0

Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Bilan du fonds affecté des équipements au 31 mars 2001

ACTIF À court terme		Contribution MSSS An 2000 (50%)	Autres	Total C.1 + C.2
		1	2	3
Encaisse	01			0
Débiteurs:				
- M.S.S.S.	02	412 137	18 614 556	19 026 693
- M.S.S.S.- Subvention pour intérêts pour emprunts	03		0	0
- Établissements	04		7 846 671	7 846 671
- Autres	05		209 053	209 053
Intérêts courus	06			0
Taxes à recevoir	07			0
Autres éléments	08			0
À long terme				
Enveloppes décentralisées des années antérieures	09		120 211 600	120 211 600
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.09)	10	412 137	146 881 880	147 294 017
PASSIF				
À court terme				
Découvert de banque	11		1 201 410	1 201 410
Emprunts de banque	12		6 804 340	6 804 340
Intérêts sur emprunts à payer	13		22 692	22 692
Créditeurs et charges à payer:				
- Établissements - exercice courant	14		8 583 571	8 583 571
-Établissements - exercices précédents	15		1 288 799	1 288 799
- Autres	16	412 137	8 338 081	8 750 218
Autres éléments	17		6 692	6 692
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	18		120 211 600	120 211 600
TOTAL DU PASSIF (L.11 à L.18)	19	412 137	146 457 185	146 869 322
SOLDE DE FONDS	20		424 695	424 695
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.19 + L.20)	21	412 137	146 881 880	147 294 017

Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Analyse de la provenance et de l'utilisation de certains fonds affectés de l'exercice terminé le 31 mars 2001

		Fonds des immobilisations 1	009 Services préhospitaliers d'urgence et transport entre établissements 2	052 Santé mentale 3
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	01	164 064	(424 956)	
PROVENANCE				
M.S.S.S.	02	3 548 835	8 155 168	600 000
S.A.A.Q.	03		2 705 532	
Subvention pour intérêts sur emprunts	04	441 970		
Revenus d'intérêts	05		22 916	18 871
Revenus autonomes	06		6 121 053	
Revenus de vente de permis	07		2 050	
Autres	08	337 605	425 788	120 848
	09			
Total (L.02 à L.09)	10	4 328 410	17 432 507	739 719
ATTRIBUTIONS				
Établissements	11	2 504 194		7 000
Organismes	12			11 000
Intérêts sur emprunts	13	441 970		
Contrats à budget:				
- Opérations	14		5 206 136	
- Salaires	15		9 835 603	
- Avantages sociaux	16			
Formation des intervenants	17		62 858	
Soutien aux zones de parc	18			
Soutien réseau de communication et centrales de coordination	19		1 461 819	
Soutien à la politique de déplacement des usagers	20		10 817	
Transport entre établissements	21		10 342	
Charges d'opération	22			
Contributions au fonds d'exploitation	23			
Dépenses d'immobilisations	24			
Autres	25	1 382 246	419 976	91 829
Total (L.11 à L.25)	26	4 328 410	17 007 551	109 829
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01+L.10-L.26)	27	164 064	0	629 890

Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Analyse de la provenance et de l'utilisation de certains fonds affectés de l'exercice terminé le 31 mars 2001

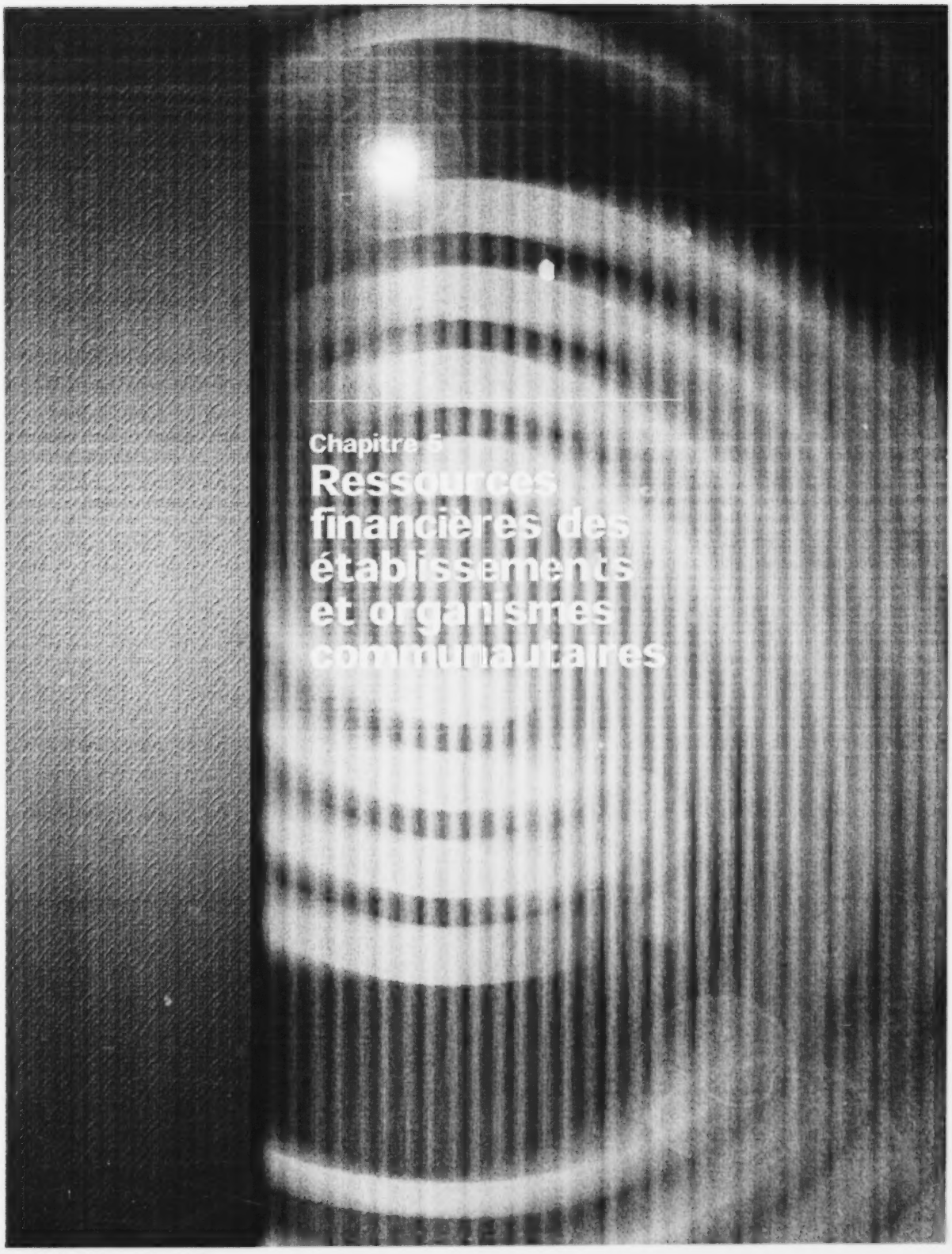
		076 Priorités régionales 3	110 Consolidation des services et restructuration financière du réseau 3	
SOLDE A ATTRIBUER AU DEBUT DE L'EXERCICE	01		2 954 174	
PROVENANCE				
M.S.S.S.	02	6 914 763	6 142 618	
Subvention pour intérêts sur emprunts	03			
Revenus d'intérêts	04	4 231	232 523	
Autres	05		1 824 826	
	06			
Total (L.02 à L.06)	07	6 918 994	8 199 967	0
ATTRIBUTIONS				
Établissements	08	5 570 500	9 944 025	
Organismes	09	115 000		
Intérêts sur emprunts	10			
Contributions au fonds d'exploitation	11			
Charges d'opération	12			
Dépenses d'immobilisations	13			
Autres	14	1 233 492		
	15			
Total (L.08 à L.15)	16	6 918 992	9 944 025	0
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.07 - L.16)	17	2	1 210 116	0

Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Analyse de la provenance et de l'utilisation du fonds affecté des équipements

au 31 mars 2001

		Contribution MSSS An 2000 (50%)	Autres	Total C.1 + C.2
		1	2	3
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	01		124 717	124 717
PROVENANCE				
M.S.S.S.	02		17 028 573	17 028 573
Subvention pour intérêts sur emprunts	03		486 919	486 919
Revenus d'intérêts	04			0
Autres	05		1 733 013	1 733 013
	06			
	07			
	08			
	09			
Total (L.02 à L.09)	10	0	19 248 505	19 248 505
ATTRIBUTIONS				
Établissements	11		15 981 118	15 981 118
RRSSS - Fonds d'exploitation	12			0
RRSSS - Autres fonds affectés	13			0
Intérêts sur emprunts	14		486 919	486 919
Autres	15		2 480 490	2 480 490
	16			
	17			
	18			
	19			
Total (L. 11 à L.19)	20	0	18 948 527	18 948 527
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01+L.10-L.20)	21	0	424 695	424 695



Chapitre 5

Ressources financières des établissements et organismes communautaires

Autorisation d'emprunt

Au cours de l'exercice financier 2000-2001, la Régie régionale et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont accordé 30 autorisations d'emprunt temporaire à l'ensemble des établissements publics de la région. Les montants totaux qui étaient autorisés au 31 mars 2001 sont reflétés au tableau *Montants totaux pour chacun des types et catégories d'emprunt.*

Le montant total des autorisations d'emprunt temporaire accordé aux établissements publics au 31 mars 2001 pour les dépenses courantes de fonctionnement en regard des catégories d'emprunt à la charge des établissements est de 0,340 % du total des budgets bruts de fonctionnement des établissements publics de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Les dépenses en immobilisations représentent, quant à elles, 0,431 %.

Le maximum régional étant de 41 500 000 $ pour les dépenses de fonctionnement en regard des catégories d'emprunt à la charge des établissements (lettre du sous-ministre adjoint à la Direction générale du budget, de l'administration et des immobilisations, M. François Turenne rehaussant le maximum régional au 31 mars 1999), la région respecte ce maximum en ce qui a trait à cette catégorie. Selon le cadre de gestion amendé le 16 décembre 1998, il n'y a pas de maximum régional pour les dépenses en immobilisations.

Montants totaux pour chacun des types et catégories d'emprunt au 31 mars 2001

Types d'emprunt	Montants
Reliés aux dépenses courantes de fonctionnement	
Catégories d'emprunt à la charge de l'établissement	
Déficit	167 000
Équilibre budgétaire	938 000
Traitement différé	600 000
Sécurité et stabilité d'emploi	450 000
Sous-total	**2 155 000**
Reliés aux dépenses en immobilisations	
➢ Projet financé par les activités accessoires	1 254 044
➢ Projet autofinancé	1 483 398
Sous-total	**2 737 442**
Grand total	**4 892 442**

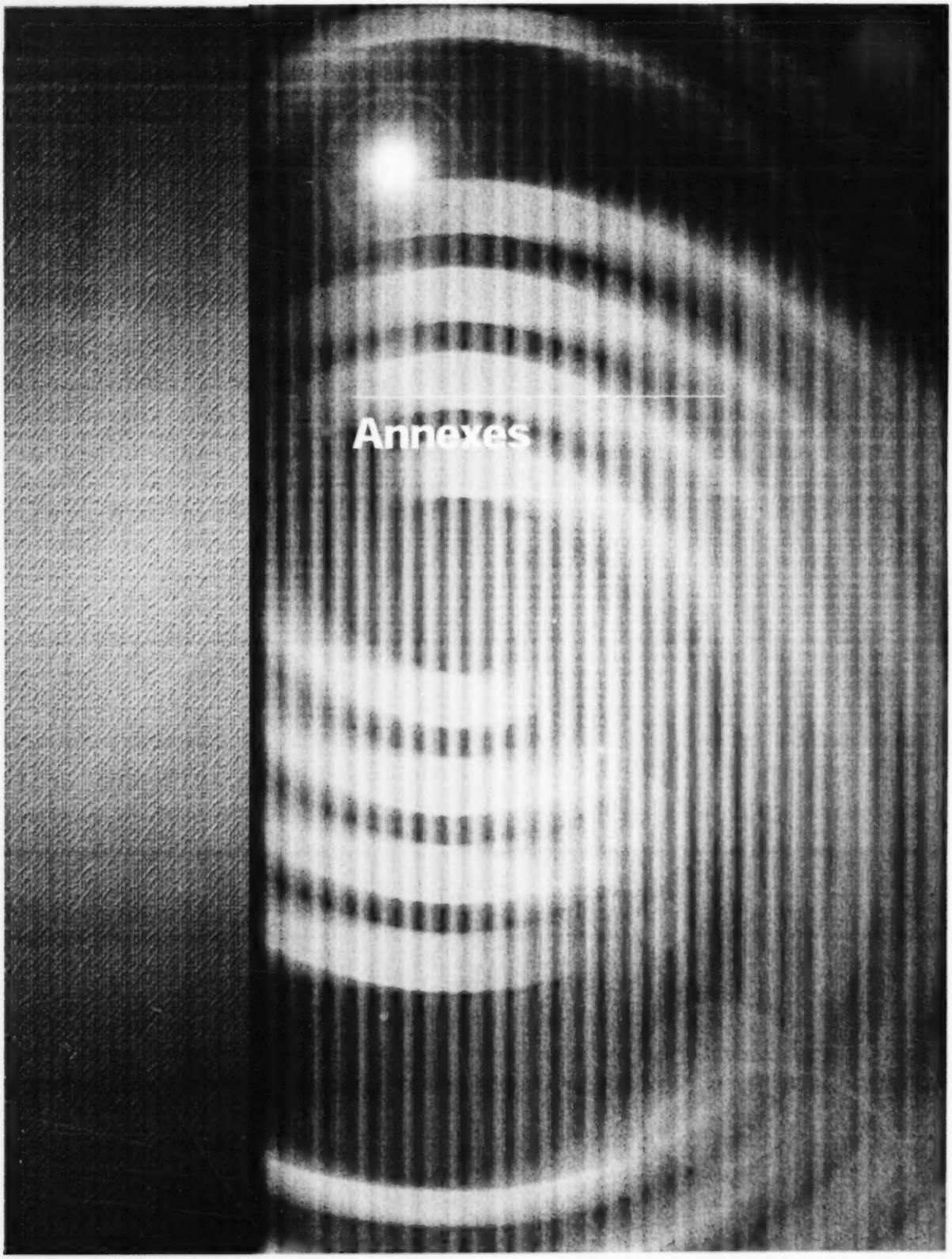
Surplus et déficits des établissements publics et privés

Numéros	Établissements	Surplus / (Déficit) 2000-2001	1999-2000 (1)
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés			
1104-3197	Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie	(495 866)	(3 540 932)
1104-3221	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	491 804	(11 145 814)
1234-1079	Hôtel-Dieu d'Arthabaska	(318 436)	(2 311 754)
1250-3579	Hôpital Sainte-Croix	(106 249)	(2 322 548)
Total		**(428 747)**	**(19 321 048)**
Centres locaux de services communautaires			
1104-2884	CLSC-CHSLD Les blés d'or	5 035	2 020
1104-3064	Regroupement Cloutier-du Rivage	14 500	21 186
1104-3130	Carrefour de S.S.S. de la Saint-Maurice	(61 745)	(5 825 355)
1104-3171	Regroupement de la S.S.S. de la MRC de Maskinongé	(4 901)	(717 359)
1104-3247	CLSC Vallée de la Batiscan (2)	-----	31 474
1104-3320	Complexe S.S.S. Nicolet-Yamaska	(28 058)	(1 585 860)
1104-3809	CLSC-CHSLD Vallée Batiscan (2)	339 403	-----
1336-0060	CLSC-CHSLD de l'Érable	(355)	80 497
1843-9380	CLSC Suzor-Coté	(157 409)	52 301
2312-1817	CLSC du Centre-de-la-Mauricie	29 358	336 428
2325-2430	CLSC Les Forges	(996 401)	(1 039 528)
2525-2562	CLSC Drummond	(5851)	123 080
Total		**(861 758)**	**(8 737 284)**
Centres d'hébergement et de soins de longue durée			
1104-2348	CHSLD Le Trillavien	0	(1 020 449)
1104-2470	CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska	(30 089)	(327 854)
1104-2876	CHSLD du Centre Mauricie	1 450	(848 129)
1104-3254	CHSLD Cœur-du-Québec	0	(305 582)
2149-1000	CHSLD Regroupement Mékinac-Des Chenaux (2)	-----	(246 802)
Total		**(29 539)**	**(2 752 816)**
Établissements à vocation régionale			
1104-2488	Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	0	(1 845 931)
1252-6240	Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie Centre-du-Québec	10 202	(311 041)
1254-0340	Domrémy Mauricie Centre-du-Québec	96 360	12 711
1256-6279	Centre de réadaptation InterVal	373 372	(433 062)
1209-4089	Hôpital St-Julien	58 594	(1 191 259)
Total		**538 728**	**(3 768 602)**
Établissements privés conventionnés			
1465-0105	C.A. Les Chutes inc.	19 275	5 913
2949-0411	Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	57 423	79 426
Total		**76 698**	**85 339**
Grand total		**(704 618)**	**(34 494 411)**

Numéros	Établissements	Budget net
Centres hospitaliers		
1104-3197	Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie	53 443 895
1104-3221	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	109 972 830
1234-1079	Hôtel-Dieu d'Arthabaska	43 489 281
1250-3579	Hôpital Ste-Croix	43 297 520
Total		**250 203 526**
Centres locaux de services communautaires		
1104-2884	CLSC-CHSLD Les blés d'or	9 507 013
1104-3064	Regroupement Cloutier-du Rivage	22 751 098
1104-3130	Carrefour de santé et de services sociaux de la St-Maurice	20 162 735
1104-3171	Regroupement de la santé et des services sociaux de la MRC de Maskinongé	17 864 010
1104-3247	CLSC-CHSLD Vallée de la Batiscan	14 330 942
1104-3320	Complexe Santé et Services sociaux Nicolet-Yamaska	20 453 298
1336-0060	CLSC-CHSLD de l'Érable	12 108 329
1843-9380	CLSC Suzor-Coté	8 047 887
2312-1817	CLSC du Centre-de-la-Mauricie	10 601 403
2325-2430	CLSC Les Forges	9 914 520
2325-2562	CLSC Drummond	10 210 170
Total		**155 951 405**
Centres d'hébergement et de soins de longue durée		
1104-2348	CHSLD Le Trifluvien	20 452 228
1104-2470	CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska	14 173 916
1104-2876	CHSLD du Centre Mauricie	21 605 746
1104-3254	CHSLD Cœur-du-Québec	20 167 034
Total		**76 398 924**
Établissements à vocation régionale		
1104-2488	Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	34 669 874
1252-6240	Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec	32 967 106
1254-0340	Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	3 432 511
1256-6279	Centre de réadaptation InterVal	10 598 447
1269-4089	Hôpital St-Julien	20 631 705
Total		**102 299 643**
Établissements privés conventionnés		
1465-0105	Centre d'accueil Les Chutes inc.	3 258 521
2949-0414	Foyer Sts-Anges de Ham-Nord inc.	993 525
Total		**4 252 046**
Grand total		**589 105 544**

Financement par catégorie d'organismes 2000-2001

Catégories d'organismes communautaires	Nombre d'organismes	Montants octroyés
Alcoolisme et toxicomanie	13	606 241
Familles	23	803 254
Personnes handicapées	24	652 336
Santé mentale	29	2 478 732
Centres d'action bénévole (CAB)	16	180 583
Maintien à domicile (incluant les CAB)	22	2 181 574
Multiclientèles	8	727 265
Personnes âgées	4	35 069
Santé physique	7	111 162
Personnes démunies	29	947 195
Hébergement femmes en difficulté	7	1 880 224
Centre d'aide et de lutte aux agressions à caractère sexuel (CALACS)	2	320 000
Centres de femmes	6	473 863
Centre de santé des femmes	1	138 818
Aide aux conjoints violents	3	305 813
Aide et accompagnement	1	78 025
Organisme de justice alternative (OJA)	7	999 268
Hébergement jeunesse	2	525 921
Autres ressources jeunesse	13	609 511
Maisons de jeunes	30	1 387 126
Organismes sida	3	288 582
Concertation régionale	1	77 036
Autres types de ressources	2	484 768
SOUS-TOTAL	**253**	**16 294 358**
15 des Centres d'action bénévole se retrouvent dans 2 catégories		
Prostitution se retrouve dans plusieurs catégories		
Regroupement des aidants naturels (Région 01 Nord) se retrouve dans 2 catégories		
3 organismes relèvent de budgets spéciaux		(404 193)
SOUS-TOTAL	(21)	
TOTAL RÉEL D'ORGANISMES FINANCÉS	**232**	**15 890 165**


Annexes

Règles d'éthique

En novembre 1996, le conseil d'administration de la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec adoptait des règles d'éthique applicables à chacun de ses membres. Ce document a été révisé en comité plénier en novembre 1997. On peut y lire la définition suivante : «L'éthique est une notion qui réfère à la recherche d'une conduite idéale, exemplaire. Le conseil d'administration de la Régie doit, dans l'exercice de ses responsabilités et pouvoirs, mériter la confiance du public en prenant des décisions basées sur le seul intérêt de la population de l'ensemble du territoire.»

Ce document constitue un guide de référence relativement aux comportements attendus des administrateurs de la Régie régionale. Il fait appel au jugement de chacun. Chaque administrateur s'engage à faire preuve de confidentialité, de loyauté, d'honnêteté, d'impartialité, de transparence et de justice en adoptant un comportement responsable vis-à-vis les décisions que le conseil d'administration aura à prendre.

Règlements sur l'exclusivité de fonctions des cadres supérieurs et sur les conflits d'intérêts

Considérant les articles 234, 235 et 417 de la Loi qui stipulent qu'un conseil d'administration de régie régionale doit, par règlement, déterminer les normes et mesures applicables en matière de conflits d'intérêts pour le personnel qui y œuvre, le conseil d'administration adoptait, en février 2000, une résolution relative à l'adoption de règlements sur les conflits d'intérêts des cadres supérieurs et intermédiaires, du personnel et des professionnels de la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il adoptait également un règlement sur l'exclusivité de fonctions des cadres supérieurs.